



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS IMUNISASI
HB.0 PADA BAYI UMUR 0-7 HARI DIKECAMATAN
PONTIANAK TENGGARA KOTA PONTIANAK
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**JUANINGSIH
NPM 0906616123**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2011



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS IMUNISASI
HB.0 PADA BAYI UMUR 0-7 HARI DIKECAMATAN
PONTIANAK TENGGARA KOTA PONTIANAK
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**JUANINGSIH
NPM 0906616123**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2011

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Juaningsih

NPM : 0906016123

Tanda Tangan : 

Tanggal : 7 Juni 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Juaningsih

NPM : 0906616123

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas

Judul Skripsi : Faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi HB.0 pada Bayi Umur 0-7 Hari di Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Tris Eryando, drs, M.A.

Penguji : Dr. Tri Krianto, drs, M.Kes

Penguji : Ubiet Junita Sari, SKM, M.Epid

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 7 Juni 2011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N A M A : JUANINGSIH
TEMPAT / TGL LAHIR : Pontianak, 8 September 1973
ALAMAT : Jl. Karet Komplek Surya Kencana III No. A.27
Kota Pontianak Propinsi Kalimantan Barat

PENDIDIKAN

SDN 29 PONTIANAK LULUS TH. 1986
SMPN 3 PONTIANAK LULUS TH. 1989
SPK DEPKES PONTIANAK LULUS TAHUN 1993
PROGRAM PENDIDIKAN BIDAN LULUS TH. 1994
D3 KEBIDANAN TH.1998-2000
S1 KEBIDANAN KOMUNITAS (2009-sekarang)

RIWAYAT TUGAS

1. Desa Laman Satong Kec. Matan Hilir Utara Kab. Ketapang (1994-1996)
2. Desa Pebihingan Kec. Tumbang Titi Kab. Ketapang (1996)
3. Sukadana Kabupaten Kayong Utara (1997-2000)
4. UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Tenggara (2000-sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat, hidayah dan bimbingannya jua akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam penulis sampaikan pula kepada junjungan baginda Rosulullah SAW beserta para sahabat beliau yang telah menyampaikan risalah sehingga penulis menjadi orang yang tercerahkan dalam nikmat Iman Islam. Skripsi ini di buat sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Bidan Komunitas. Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak, dikesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada Bapak Dr. Tris Eryando, drs, M.A selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini, selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Tri Krianto, drs, M.Kes atas kesediaannya sebagai penguji sidang skripsi dan masukannya.
2. Ibu Ubiet Junita Sari, SKM, M.Epid atas kesediaannya sebagai penguji sidang skripsi dan masukannya.
3. Para Dosen dan Staf di FKM UI atas bimbingan dan kekeluargaannya selama penulis menempuh pendidikan.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Kecamatan Pontianak Tenggara Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak
5. Pimpinan dan staf UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak yang turut berkontribusi dalam penelitian ini.
6. Ibu-ibu kader di Kecamatan Pontianak Tenggara yang telah banyak membantu saya dalam pengambilan data sehingga semuanya berjalan dengan lancar.

7. Suamiku tercinta Marhadi dan ke-3 Anakku tersayang Liya. Dika dan Nugri untuk pengorbanan, pengertiannya, cinta kasih dan doa tulusnya. Kalian adalah penyemangatku.
8. Ayah, Ibu dan Mertuaku tercinta serta adek-kakak-abang tersayang yuni, juju dan yanto atas cinta, support dan doanya.
9. Teman –teman Angkatan II Peminatan Bidan Komunitas yang selalu bersama dalam suka dan duka, terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya. Semoga silaturahmi ini tetap terjaga.
10. Orang-orang yang selalu hadir dalam setiap doaku, kalian semua orang yang hebat dan menjadi motivator dalam hidupku.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini banyak kekurangannya karena keterbatasan pengetahuan, wawasan, dan kemampuan penulis. Oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangatlah penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermamfaat bagi semua pihak.

Depok, Juni 2011

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juaningsih
NPM : 0906616123
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor yang mempengaruhi status imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7 hari dikecamatan Pontianak tenggara Kota Pontianak Tahun 2011

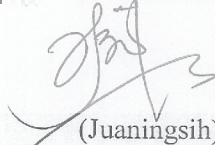
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Tanggal : 7 Juni 2011

Yang menyatakan


(Juaningsih)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Juaningsih
NPM : 0906616123
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : Ekstensi 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul :

Faktor yang mempengaruhi status imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7 hari dikecamatan Pontianak tenggara Kota Pontianak Tahun 2011

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan flagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 7 Juni 2011



(Juaningsih)

ABSTRAK

Juaningsih
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN BIDAN KOMUNITAS

Faktor yang mempengaruhi status imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7 hari di Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak Tahun 2011

viii, 59 halaman +3 tabel + 2 gambar + lampiran

Prevalensi penyakit hepatitis di Indonesia menurut tim Hepatitis Nasional berkisar 5- 20 % pada negara dengan endemis sedang sampai tinggi. Pada ibu hamil mengidap hepatitis/*carier* sebanyak 3-8 % dan 45.9 % bayi tertular saat lahir dari ibu pengidap Hepatitis B. Program Imunisasi HB.0 dengan vaksin Hepatitis B uniject ini telah dilaksanakan sejak tahun 2002 tapi pada pelaksanaannya masih mengalami banyak kendala sehingga hasil cakupan yang diperoleh masih rendah. Propinsi Kalimantan Barat pencapaian Imunisasi HB.0 pada tahun 2008 32,7 % dan tahun 2009 44,84 % masih berada dibawah rata-rata nasional selama 2 tahun dan hanya sedikit mengalami peningkatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi status imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak Tahun 2011. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Variabel yang secara statistik berhubungan dengan status imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7hari adalah pengetahuan ibu, sikap ibu, penolong persalinan, kunjungan neonatal dan keaktifan petugas imunisasi dalam memberikan motivasi. Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk mengalokasikan dana rutin untuk memberikan pelatihan pada petugas kesehatan, bagi puskesmas, meningkatkan promosi imunisasi HB.0, memberikan pelatihan kepada kader, dan kepada tokoh masyarakat agar lebih terlibat aktif dalam memberikan pembinaan masyarakat tentang pentingnya imunisasi HB.0

Kata Kunci : Imunisasi, Hepatitis.B, dan perilaku

Daftar Bacaan : 31 (1996-2010)

ABSTRACT

Juaningsih

Study Program of Public Health

Specialization of Community Midwifery

Influenced Factors of Immunization Status of HB.0 to Infant Age 0-7 days In Sub-District of South-East Pontianak City of Pontianak Year 2011

ix, 59 pages + 3 tables + 2 image + 3 attachments

Prevalence of hepatitis disease in Indonesia according to National Hepatitis team is around 5-20%. Expectant with hepatitis/carier as much as 3-8% and 45.9% babies was infected at birth from mother with hepatitis B. HB.0 Immunization Program with Hepatitis B uniject vaccine was implemented since 2002 but still facing many obstacles, so that obtained scope result was low. In West Kalimantan province achievement of HB.0 Immunization 32.7% at 2008 and 44.84% at 2009, is still below average of national for 2 years and only slightly enhancement. This study aims to find out influence factors of immunization status of HB.0 in Sub-district of South-East Pontianak City of Pontianak year 2011. It is descriptive study with cross sectional design. Statistically variables related to HB.0 immunization to infant age 0-7 days are maternal knowledge, maternal attitude, labor support, neonatal visit, and immunization officer liveliness in motivating. Recommended to the health Departement to budget routine fund in regard to provide training to health officer, health centers, increase HB.0 immunization promotion, training to cadre, and for community leaders were expected to more active involved in supporting importance of HB.0 immunization to community.

Key Words: Immunization, Hepatitis B, and Behavior

References: 31 (1996-2010)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Imunisasi	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Jenis Imunisasi	9
2.1.3 Jadwal imunisasi	12
2.2 Penyakit Hepatitis B.....	13
2.2.1 Pengertian	13
2.2.2 Cara Penularan	14
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi terjadinya Hepatitis B	15
2.3 Faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi Hepatitis B.....	17
2.3.1 Teori Green	17
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi status imunisasi.....	18
2.4 Program imunisasi Hepatitis B	26
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Teori	28
3.2 Kerangka Konsep.....	29
3.3 Hipotesa	30
3.4 Didefinisi Operasional	31

BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis penelitian.....	32
4.2 Lokasi Penelitian.....	32
4.3 Populasi dan sampel penelitian.....	32
4.3.1 Kriteria Inklusi.....	32
4.3.2 Kriteria Eklusi.....	32
4.3.3 Prosedur pelaksanaan pengambilan sampel.....	32
4.4 Instrumen Penelitian	35
4.4.1 Uji kuesioner sebagai alat ukur.....	36
4.4.2 Validitas	36
4.4.3 Reliabilitas	37
4.5 Tehnik Pengambilan Data.....	37
4.5.1 Dokumentasi.....	37
4.5.2 Wawancara.....	37
4.6 Manajemen Data	37
4.7 Analisa Data.....	38
4.7.1 Analisa Univariat	38
4.7.2 Analisa Bivariat.....	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1. Gambaran Karakteristik Responden	40
5.2 Status Imunisasi HB.0 berdasarkan karakteristik responden.....	41
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Pendidikan dan Status Imunisasi HB.0.....	46
6.2 Pengetahuan Ibu dan Status Imunisasi HB.0	49
6.3 Sikap Ibu dan Status Imunisasi HB.0.....	50
6.4 Tempat Persalinan.....	52
6.5 Penolong Persalinan dan Status Imunisasi HB.0	53
6.6 Kunjungan Neonatal.....	54
6.7 Keaktifan Petugas Imunisasi.....	55
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
3.1 Kerangka Teori.....	26
3.2 Kerangka Konsep.....	27

DAFTAR TABEL

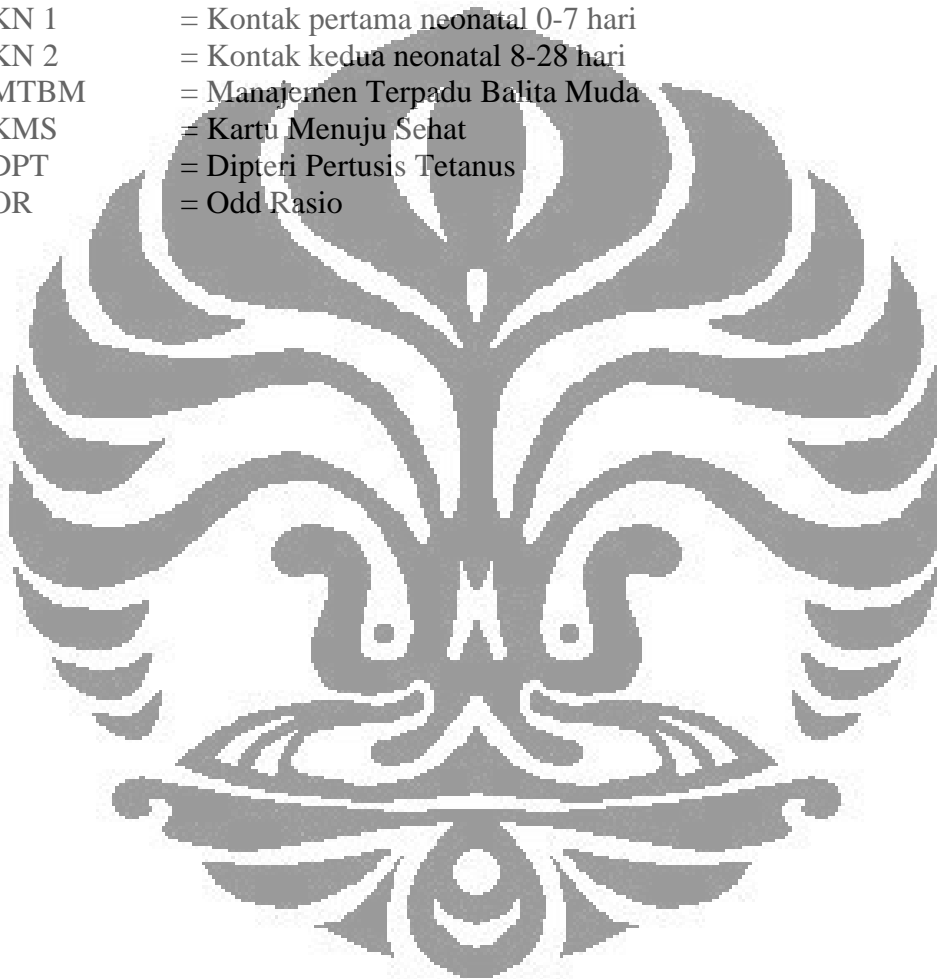
Nomor Tabel	Halaman
2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	21
3.4 Definisi Operasional.....	31
4.3 Daftar Jumlah Pengambilan Sampel.....	35
5.1 Distribusi Frekwensi.....	39
5.2 Status Imunisasi HB.0.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN
SURAT IZIN PENELITIAN

DAFTAR SINGKATAN

HB.0	= Imunisasi Hepatitis B yang pertama pada bayi umur 0-7 hari
ASI	= Air Susu Ibu
CFR	= Angka Kematian Kasar
RS	= Rumah Sakit
TBC	= Penyakit Tuberculosis
D.I	= Daerah Istimewa
KN 1	= Kontak pertama neonatal 0-7 hari
KN 2	= Kontak kedua neonatal 8-28 hari
MTBM	= Manajemen Terpadu Balita Muda
KMS	= Kartu Menuju Sehat
DPT	= Difteri Pertusis Tetanus
OR	= Odd Rasio



BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi merupakan indikator penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan bangsa. Dalam rangka melakukan upaya penurunan angka kematian dan kesakitan pada anak balita maka sesuai dengan visi ke-2 pemerintah untuk melakukan upaya preventif melalui program imunisasi merupakan upaya yang efektif untuk mencegah penyakit – penyakit berbahaya yang dapat mengakibatkan kematian dan kesakitan pada bayi dan balita (Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan). Berdasarkan SDKI tahun 2002-2003, serangan bakteri dan virus yang menyebabkan bayi yang berumur 0-12 bulan mengalami kematian karena premature (34,7%), pneumonia (27,6%), diare (13,7%), penyakit syaraf 11,8%, tifus 11% dan lain-lain 35,3 %.

Hepatitis B merupakan penyakit yang banyak ditemukan didunia dan dianggap sebagai persoalan kesehatan masyarakat yang harus diselesaikan. Hal ini karena selain prevalensinya tinggi, virus hepatitis B dapat menimbulkan problema pasca akut bahkan dapat terjadi cirroshis hepatitis dan karsinoma hepatoseluler primer. Sepuluh persen dari infeksi virus hepatitis B akan menjadi kronik dan 20% penderita hepatitis kronik ini dalam waktu 25 tahun sejak tertular akan mengalami cirroshis hepatis dan karsinoma hepatoselluler (hepatoma). Kemungkinan akan menjadi kronik lebih tinggi bila infeksi terjadi pada usia balita dimana respon imun belum berkembang secara sempurna.

Pada saat ini didunia diperkirakan terdapat kira-kira 350 juta orang pengidap (carier) HBsAg dan 220 juta (78%) diantaranya terdapat di Asia termasuk Indonesia. Berdasarkan pemeriksaan HBsAg pada kelompok donor darah di Indonesia prevalensi Hepatitis B berkisar antara 2,50-36,17% (Sulaiman, 1994). Selain itu di Indonesia infeksi virus hepatitis B terjadi pada bayi dan anak, diperkirakan 25 -45% pengidap adalah karena infeksi perinatal. Hal ini berarti bahwa Indonesia termasuk daerah endemis penyakit

hepatitis B dan termasuk negara yang dihimbau oleh WHO untuk melaksanakan upaya pencegahan (Imunisasi).

Hepatitis B biasanya ditularkan dari orang ke orang melalui darah/darah produk yang mempunyai konsentrasi virus hepatitis B yang tinggi, melalui semen, melalui saliva, melalui alat-alat yang tercemar virus hepatitis B seperti sisir, pisau cukur, alat makan, sikat gigi, alat kedokteran dan lain-lain. Di Indonesia kejadian hepatitis B satu diantara 12-14 orang, yang berlanjut menjadi hepatitis kronik, chirosis hepatis dan hepatoma. Satu atau dua kasus meninggal akibat hepatoma.

Berdasarkan laporan Sistem Surveillance Terpadu (SST) sampai dengan tahun 1997, terlihat adanya penurunan jumlah kasus Hepatitis di Puskesmas dan Rumah Sakit yaitu dari 48.963 kasus pada tahun 1992 menjadi 16.108 kasus pada tahun 1997. Sedangkan penderita rawat inap di rumah sakit pada kurun waktu 5 tahun berfluktuasi. CFR penyakit hepatitis dari kasus rawat inap di RS sejak tahun 1992 sampai dengan 1997 terlihat ada penurunan yaitu dari 2,2 menjadi 1,64. Menurut data per propinsi tahun 1997 bahwa kasus hepatitis paling banyak terjadi di Jawa Timur (3002 kasus), Sumatera Utara (1564 kasus) dan Jawa Tengah (1454 kasus) dengan CFR masing-masing 2,8 %; 1,71 % dan 2,15 % . Penelitian di 14 rumah sakit pada tahun 1994-1996 mendapatkan bahwa kasus hepatitis B pada tahun 1994 berjumlah 491 dengan 167 kasus di RS Husada Jakarta, tahun 1995 sebesar 662 kasus dengan 203 kasus di RS Husada Jakarta dan tahun 1996, sebesar 278 kasus dengan 69 kasus di RS Pelni Jakarta.

Prevalensi penyakit hepatitis di Indonesia Menurut tim Hepatitis Nasional berkisar 5- 20 % pada negara dengan endemis sedang sampai tinggi. Pada ibu hamil mengidap hepatitis/*carier* sebanyak 3-8 % dan 45.9 % bayi tertular saat lahir dari ibu pengidap Hepatitis B. Himbauan dari WHO bahwa sejak tahun 1997 semua negara yang berpotensi sebagai endemi virus Hepatitis memasukkan imunisasi Hepatitis B dalam Imunisasi rutin. Seiring berjalannya waktu sejak tahun 2002 Pemerintah mencanangkan program pemberian Imunisasi HB.0 pada Bayi baru lahir 0- 7 hari yang diberikan langsung ditempat pelayanan ibu bersalin dengan menggunakan vaksin

Hepatitis Uni-ject oleh petugas yang melakukan kunjungan rumah (KN1). Setelah bayi diberi imunisasi HB.0 maka akan dilanjutkan dengan pemberian imunisasi lainnya sesuai jadwal imunisasi di tempat pelayanan kesehatan.

Di Indonesia untuk pertama kalinya tercatat pada tahun 1987, di Kabupaten Sintang, Kalimantan Barat ketika dapat diisolasi virus Hepatitis E dari 4 orang penderita Hepatitis (Lubis I, 1994). Empat tahun kemudian yaitu pada tahun 1991, juga di kabupaten Sintang telah terjadi kejadian luar biasa Hepatitis E dengan jumlah kasus yang dilaporkan sejumlah 1262 orang dengan kematian 12 orang (Ridwan H, 1991). Untuk Hepatitis B di Provinsi Kalimantan Barat ditemukan 108 kasus pada tahun 2009 dan 1,8% ditemukan pada ibu hamil (Pontianak dalam angka, 2009).

Beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi dan Balita menurut Soedjatmiko diantaranya adalah dengan promotif (peningkatan derajat kesehatan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif. Sementara pencegahan terhadap suatu penyakit bisa dilakukan dengan vaksinasi atau imunisasi. Adapun beberapa penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi antara lain : TBC, Difteri, tetanus, polio, hepatitis A, B, pneumonia, influenza, meningitis, cacar air dan gondongan.

Berdasarkan *Multi Years Plan 2002-2006* Program Imunisasi di Indonesia bahwa dalam kegiatannya perlu diarahkan untuk meningkatkan efektifitas, efisiensi serta kualitas pelaksanaan. Seperti telah diketahui pencegahan Hepatitis B yang efektif adalah dengan memberikan dosis pertama pada usia 0-7 hari karena tingginya angka transmisi hepatitis B secara vertikal di Indonesia (Direktorat Epim-Kesma Dirjen PPM & PL DepKes RI).

Program Imunisasi HB.0 dengan vaksin Hepatitis B uniject ini telah dilaksanakan sejak tahun 2002 tapi pada pelaksanaannya masih mengalami banyak kendala sehingga hasil cakupan yang diperoleh masih rendah. Berdasarkan sumber dari Subdit Imunisasi P2PL Kemenkes RI didapatkan Cakupan imunisasi HB.0 pada tahun 2008 angka cakupan tertinggi di Provinsi D.I Yogyakarta (92,05%) dan terendah di Provinsi Maluku (9,42%) dengan angka rata-rata 60,23 %. Sedangkan untuk tahun 2009 angka cakupan

tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta (111,25%) dan terendah Provinsi Papua Barat (9,93%) dengan angka rata – rata 69,32%.

Pencapaian Imunisasi HB.0 pada tahun 2008 di Propinsi Kalimantan Barat 32,7 % dan tahun 2009 44,84 % masih berada dibawah rata-rata nasional selama 2 tahun dan hanya sedikit mengalami peningkatan. Berdasarkan data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pencapaian cakupan Imunisasasi HB.0 di Provinsi Kalimantan Barat masih rendah, dari beberapa Kecamatan yang ada ditemukan beberapa Kecamatan yang cakupanya rendah termasuk di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2009 cakupan imunisasi HB.0 adalah 50,43%. Hal ini juga tidak sesuai dengan angka cakupan kunjungan neonatus pada tahun yang sama sebanyak 85,45%. Dari data ini maka ditemukan adanya kesenjangan antara cakupan kunjungan neonatus dengan hasil pemberian Imunisasi dini bayi 0-7 hari (HB.0) sebesar 35,02% (Pontianak dalam angka, Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2009).

Berdasarkan data yang telah disebutkan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor perilaku yang mempengaruhi status imunisasi Hep.B.0 yang mengacu pada teori Lawrence Green(1980) dimana dalam teorinya mengatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor meliputi ; *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*. Peneliti mengaplikasikan teori ini dari unsur *predisposing factor* meliputi pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu. Unsur *enabling factor* meliputi tempat pemeriksaan kehamilan, tempat Ibu melahirkan, penolong persalinan, sedangkan dari unsur *reinforcing factor* keaktifan petugas pengelola imunisasi dalam melaksanakan program Imunisasi HB.0

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas dapat ditarik suatu masalah yaitu rendahnya cakupan Imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara. Selain itu ditemukan kesenjangan antara cakupan kunjungan neonatus dengan cakupan imunisasi HB.0. Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti akan melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi status

imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0–7 hari di Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak.

1.3 PERTANYAAN PENELITIAN

Bagaimana gambaran perilaku ibu dengan status imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara tahun 2011 dan faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi HB.0 pada bayi yang berumur 0-7 hari.

1.4 TUJUAN

1.4.1 Tujuan Umum :

Mengetahui faktor yang mempengaruhi status Imunisasi Hepatitis.B umur 0-7 hari (HB.0) di Kecamatan Pontianak Tenggara.

1.4.2 Tujuan Khusus :

1.4.2.1. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan proporsi antara pendidikan ibu dengan status Imunisasi HB.0

1.4.2.2. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan proporsi antara pengetahuan ibu dengan status Imunisasi HB.0

1.4.2.3 Untuk mengetahui apakah ada perbedaan proporsi antara sikap ibu dengan status Imunisasi HB.0

1.4.2.4 Untuk mengetahui apakah ada perbedaan proporsi antara tempat ibu melahirkan dengan status imunisasi HB.0

1.4.2.5 Untuk mengetahui apakah ada perbedaan proporsi antara penolong persalinan ibu terhadap status imunisasi HB.0

1.4.2.6 Untuk mengetahui apakah ada perbedaan proporsi antara keaktifan petugas terhadap status imunisasi HB.0

1.4.2.7 Untuk mengetahui apakah ada perbedaan proporsi antara kunjungan neonatal terhadap status imunisasi HB.0

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan alternatif pemecahan masalah untuk menangani masalah kurangnya cakupan imunisasi HB.0 dengan menggunakan ketersediaan sumber daya yang ada.

1.5.2. Bagi Puskesmas

Dengan mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi HB.0 maka dapat menjadi intervensi dalam melaksanakan program imunisasi.

1.5.3 Bagi Petugas imunisasi

Memberikan solusi yang baik dalam upaya meningkatkan cakupan imunisasi HB.0 pada bayi 0 – 7 hari.

1.5.4 Bagi Tokoh Masyarakat

Memberikan informasi penting khususnya pada ibu untuk memberikan imunisasi HB.0 pada bayi beumur 0-7 hari.

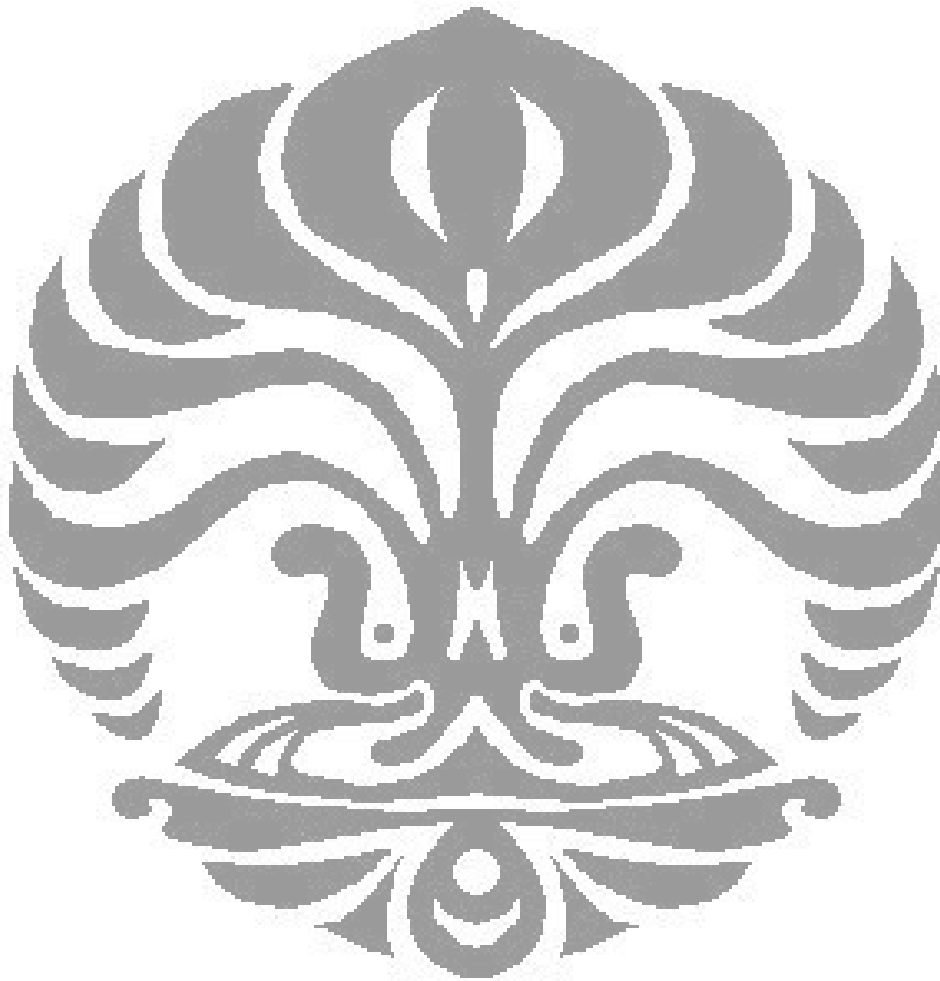
1.5.5 Bagi Peneliti Lain

Memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan tentang perilaku ibu yang mempengaruhi status imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7 hari.

1.6. RUANG LINGKUP

Penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari di Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak Provinsi Kalimantan Barat. Sebagai responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 0-12 bulan pada saat penelitian.

Penelitian dilakukan di Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak pada bulan Februari sampai bulan April 2011. Penelitian melalui metode pendekatan kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Proses pengambilan data dilaksanakan dengan cara wawancara dan observasi langsung.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. IMUNISASI

2.1.1. Pengertian

Imunisasi berasal dari kata *immune* yang artinya kebal, sehingga imunisasi dapat didefinisikan sebagai suatu usaha pencegahan penyakit dengan cara sengaja memberikan perlindungan/ kekebalan kepada seseorang dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh. Imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila ia kelak terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Markum, 2002).

Menurut cara diperolehnya zat anti, kekebalan dibagi dalam :

1. Kekebalan Aktif

Kekebalan aktif yaitu kekebalan yang diperoleh, dimana tubuh orang tersebut aktif membuat zat anti sendiri. Kekebalan aktif dibagi dua yaitu

- a. Kekebalan aktif alami (*naturally acquired immunity*)
- b. Kekebalan pasif disengaja (*artificially induced active immunity*) yaitu kekebalan yang diperoleh setelah orang mendapatkan vaksinasi.

2. Kekebalan Pasif

Kekebalan pasif yaitu kekebalan yang diperoleh karena orang tersebut mendapatkan zat anti dari luar.

Kekebalan pasif dibagi dua yaitu :

- a. Kekebalan pasif yang diturunkan (*congenital immunity*)
- b. Kekebalan pasif disengaja (*arficially induced passiv immunity*).

Kekebalan pasif yang diturunkan (*congenital immunity*) yaitu kekebalan pada bayi-bayi, karena mendapatkan zat anti yang diturunkan dari ibunya, ketika ia masih berada dalam kandungan. Antibodi dari darah ibu, melalui plasenta, masuk ke dalam darah bayi. Macam dan jumlah zat anti yang didupatkannya tergantung padamacam dan jumlah zat anti yang dimiliki ibunya. Macam kekebalan yang diturunkan antara lain terhadap tetanus, difteri, pertusis, typhus. Kekebalan ini biasanya berlangsung sampai umur 3-5 bulan, karena zat anti ini makin lama makin berkurang sedangkan ia sendiri tidak membuatnya. Kekebalan pasif disengaja (*artificially induced passive immunity*) yaitu kekebalan yang diperoleh seseorang karena orang itu diberi zat anti dari luar (Fahmi Umar, 2006). Perbedaan yang penting antara jenis imunisasi aktif dan pasif adalah :

1. Untuk memperoleh kekebalan yang cukup, jumlah zat anti dalam tubuh harus meningkat ; pada imunisasi aktif diperlukan waktu yang agak lebih lama untuk membuat zat anti daripada imunisasi pasif.
2. Kekebalan yang terdapat pada imunisasi aktif bertahan lama (bertahun-tahun) sedangkan pasif hanya berlangsung untuk beberapa bulan (Satgas Imunisasi IDAI, 2001)

2.1.2. Jenis Imunisasi

Sesuai program pemerintah tentang program pengembangan Imunisasi (PPI), maka seorang anak harus mendapatkan perlindungan terhadap 7 jenis penyakit utama, yaitu : Penyakit difteria, Pertusis, Tetanus, Tuberculosis, Campak, Poliomieltis dan Hepatitis B. Penyakit utama yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi antara lain (direktorat Jendral P2M & PL , 2010) :

1. Difteri

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *corynebacterium diphtheriae*. Penyebarannya adalah melalui kontak fisik dan pernapasan. Gejala awal penyakit adalah radang tenggorokan, hilang

napsu makan dan demam ringan. Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernapasan yang berakibat kematian.

2. Pertusis

Disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari adalah penyakit saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus *Bordetella pertussis*. Penyebaran pertusis adalah melalui percikan ludah (droplet infection) yang keluar dari batuk atau bersin. Gejala penyakit adalah pilek, mata merah, bersin, demam, dan batuk ringan yang lama kelamaan batuk menjadi parah dan menimbulkan batuk menggigil yang cepat dan keras. Komplikasi pertusis adalah *pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.

3. Tetanus

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin. Penyakit ini tidak menyebar dari orang ke orang, tetapi melalui kotoran yang masuk kedalam luka yang dalam. Gejala awal penyakit adalah kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat juga berhenti menetek (sucking) antara 3 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Gejala berikutnya adalah kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku. Komplikasi tetanus adalah patah tulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.

4. Tuberculosis

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (disebut juga batuk darah). Penyakit ini menyebar melalui pernapasan lewat bersin atau batuk. Gejala awal penyakit adalah : lemah badan, penurunan Berat badan, demam, keluar keringat dingin pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus menerus, nyeri dada dan (mungkin) batuk darah. Gejala lain

tergantung pada organ yang diserang. Tuberculosis dapat menyebabkan kelemahan dan kematian.

5. Campak

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles*. Disebarkan melalui udara (percikan ludah) sewaktu bersin atau batuk pada penderita. Gejala awal penyakit adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, conjungtivitis (mata merah). Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar pada seluruh tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran napas (pneumonia).

6. Poliomielitis

Poliomelitis adalah penyakit pada susunan syaraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus tipe 1,2 atau 3. Secara klinis penyakit polio adalah anak dibawah umur 15 tahun yang menderita lumpuh layu akut (*acute flaccid paralysis=AFP*). Penyebaran penyakit melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Kelumpuhan dimulai dengan gejala demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama sakit. Kematian bisa terjadi karena kelumpuhan otot-otot pernapasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

7. Hepatitis B

Hepatitis B (penyakit kuning) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang merusak hati. Penularan penyakit adalah secara horizontal yaitu dari darah dan produknya melalui hubungan seksual. Sedangkan penularan secara vertikal yaitu dari ibu ke bayi selama proses kelahiran. Infeksi pada anak biasanya tidak menimbulkan gejala. Gejala yang ada adalah merasa lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti flu. Urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat. Warna kuning bisa terlihat pula pada mata ataupun kulit. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan pengerasan hati (*Hepato Cellular Carcinoma*) dan menimbulkan kematian.

Untuk mencegah 7 penyakit berbahaya tersebut ada 5 macam jenis imunisasi yang diberikan : BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B.

2.1.3. Jadwal Imunisasi

Berdasarkan *Multi Years Plan 2002-2006* Program Imunisasi di Indonesia telah digariskan bahwa kegiatan Program Imunisasi perlu diarahkan untuk meningkatkan efektifitas, efisiensi serta kualitas pelaksanaan. Dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi Pemerintah dalam hal ini Menteri kesehatan menerbitkan suatu keputusan tentang jadwal Imunisasi dasar pada bayi ;

Tabel.2.1. Jadwal Pemberian imunisasi pada bayi

UMUR	VAKSIN	TEMPAT
A. Bayi lahir di rumah	HB.0	Rumah
0 bulan	BCG, POLIO 1	Posyandu*
1 bulan	DPT HB COMBO	Posyandu*
2 bulan	1, POLIO 2	
3 bulan	DPT HB COMBO	Posyandu*
4 bulan	2, POLIO 3	
9 bulan	DPT HB COMBO	Posyandu
	3, POLIO 4	
	CAMPAK	Posyandu*
B. Bayi lahir di RS/RB/Bidan Praktek	HB.0, BCG, POLIO 1	RS/RB/Bidan#
0 bulan	DPT HB COMBO	RS/RB/Bidan#
2 bulan	1, POLIO 2	
3 bulan	DPT HB COMBO	RS/RB/Bidan#
4 bulan	2, POLIO 3	
9 bulan	DPT HB COMBO	RS/RB/Bidan#
	3, POLIO 4	
	CAMPAK	RS/RB/Bidan#

Keterangan :

* Atau tempat pelayanan lain

Atau posyandu

2.2. PENYAKIT HEPATITIS B

2.2.1. Pengertian

Hepatitis B atau sering disebut penyakit kuning merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (VHB) yang dapat menimbulkan peradangan dan bahkan kerusakan sel-sel hati, merupakan penyakit endemik di hampir seluruh bagian penduduk dunia. Pada anak sering menimbulkan gejala yang minimal bahkan sering terjadi sub-klinik, namun sering menyebabkan hepatitis yang kronik, yang dalam kurun waktu 10- 20 tahun dapat berkembang menjadi sirosis maupun hepatoma sedangkan pada orang dewasa lebih sering menjadi hepatitis akut (Chin James alih bahasa Kandun.N, 2009).

Masa inkubasi berkisar 45-180 hari (6 minggu sampai 6 bulan), dengan masa penularan tertinggi beberapa minggu sebelum timbulnya gejala, sampai berakhirnya gejala akut. Indonesia dengan angka HbsAg-emia berkisar 3-20%, termasuk daerah endemis sedang sampai tinggi, pada keadaan ini cara pencegahannya yang paling efektif, dengan memberikan vaksinasi pada bayi yang baru lahir. Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil merupakan pengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45% (J.B. Suharjo.B.Cahyono, 2010).

Beberapa gejala yang bisa diketahui antara lain :

- a. Hepatitis akut
 - 1) Selera makan hilang
 - 2) Rasa tidak enak di perut
 - 3) Mual sampai muntah
 - 4) Nyeri dan rasa penuh pada perut sisi kanan atas demam tidak tinggi
 - 5) Kadang-kadang disertai nyeri sendi
 - 6) Setelah satu minggu timbul gejala utama :
 - a) Selaput putih pada mata (sclera) tampak kuning

- b) Kulit seluruh tubuh tampak kuning
 - c) Air seni berwarna coklat
- b. Hepatitis menahun
- 1) Sebagian besar tanpa gejala yang jelas
 - 2) Kadang-kadang penderita datang ke dokter dengan stadium lanjut dengan keluhan muntah darah (*hematomesis*), berak darah(*melena*), perut buncit (*acites*).

2.2.2. Cara Penularan

Pada umumnya terjadi melalui :

- a. Inokulasi parenteral, melalui alat-alat kedokteran, darah, ataupun jaringan.
- b. Hubungan seksual
- c. Dari ibu kepada bayinya, pada umumnya terjadi sekitar proses kelahiran, dapat pula melalui transplasental, ataupun pada masa post-natal dengan melalui ASI
- d. Penularan horizontal antar anak, walaupun sangat jarang.

Kelompok Resiko tinggi yang dapat tertular :

- a. Bayi dari ibu pengidap virus hepatitis B
- b. Dokter gigi, dokter, perawat, bidan dan petugas laboratorium
- c. Anggota keluarga pengidap
- d. Kaun homoseks, para tuna susila dan pelanggan mereka
- e. Pecandu obat bius
- f. Mereka yang rawan luka misalnya prajurit
- g. Mereka yang sering mendapat perawatan tusuk jarum yang tidak steril
- h. Mereka yang sering mendapatkan tranfusi darah.

(J.B. Suharjo.B.Cahyono, 2010)

2.2.3. Faktor yang mempengaruhi terjadinya Hepatitis B

1. Faktor *Host* (Penjamu)

Faktor penjamu adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbul serta perjalanan penyakit hepatitis B. Faktor penjamu meliputi:

a. Umur

Hepatitis B dapat menyerang semua golongan umur. Paling sering pada bayi dan anak (25 -45,9 %) resiko untuk menjadi kronis, menurun dengan bertambahnya umur dimana pada anak bayi 90 % akan menjadi kronis, pada anak usia sekolah 23 -46 % dan pada orang dewasa 3-10%, (Markum, 1997). Hal ini berkaitan dengan terbentuk antibodi dalam jumlah cukup untuk menjamin terhindar dari hepatitis kronis.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan sex ratio, wanita 3x lebih sering terinfeksi hepatitis B dibanding pria.

c. Mekanisme pertahanan tubuh

Bayi baru lahir atau bayi 2 bulan pertama setelah lahir lebih sering terinfeksi hepatitis B, terutama pada bayi yang sering terinfeksi hepatitis B, terutama pada bayi yang belum mendapat imunisasi hepatitis B. Hal ini karena sistem imun belum berkembang sempurna.

d. Kebiasaan hidup

Sebagian besar penularan pada masa remaja disebabkan karena aktivitas seksual dan gaya hidup seperti homoseksual, pecandu obat narkotika suntikan, pemakaian tatto, pemakaian akupuntur.

e. Pekerjaan

Kelompok resiko tinggi untuk mendapat infeksi hepatitis B adalah dokter, dokter bedah, dokter gigi, perawat, bidan, petugas kamar operasi, petugas laboratorium dimana mereka

dalam pekerjaan sehari-hari kontak dengan penderita dan material manusia (darah, tinja, air kemih).

2. Faktor *Agent*

Penyebab Hepatitis B adalah virus hepatitis B termasuk DNA virus. Virus Hepatitis B terdiri atas 3 jenis antigen yakni HBsAg, HBcAg, dan HBeAg. Berdasarkan sifat imunologik protein pada HBsAg, virus dibagi atas 4 sub tipe yaitu adw, adr, ayw, dan ayr yang menyebabkan perbedaan geografi dalam penyebarannya. Subtype adw terjadi di Eropah, Amerika dan Australia. Subtype ayw terjadi di Afrika Utara dan Selatan. Subtype adw dan adr terjadi di Malaysia, Thailand, Indonesia. Sedangkan subtype adr terjadi di Jepang dan China.

3. Faktor Lingkungan

Merupakan keseluruhan kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi perkembangan hepatitis B. Yang termasuk faktor lingkungan adalah:

- a. Lingkungan dengan sanitasi jelek
- b. Daerah dengan angka prevalensi VHB nya tinggi
- c. Daerah unit pembedahan: Ginekologi, gigi, mata.
- d. Daerah unit laboratorium
- e. Daerah unit bank darah
- f. Daerah tempat pembersihan
- g. Daerah dialisa dan transplantasi
- h. Daerah unit perawatan penyakit dalam

(Markum, 2002)

2.3. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS IMUNISASI HEPATITIS B

Prilaku sehat pada manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor dimana salah satu teori yang menjelaskanya adalah teori Green (1980) yang membagi faktor prilaku dalam 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh atau terbentuk dari 3 faktor ; (Notoatmodjo, 2009)

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Merupakan anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Yang termasuk ke dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai, dan tradisi.

a. Pengetahuan

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun hubungan yang positif antara kedua variabel dalam karya terdahulu Cartwright, studi tiga-komuniti Stanford terakhir, dan di dalam sejumlah penelitian yang dilakukan sampai saat ini. Pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum suatu tindakan kesehatan pribadi terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya.

a. Keyakinan

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau objek benar atau nyata

b. Sikap

Sikap sebagai suatu kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, orang atau situasi. Sikap menggambarkan suatu kumpulan keyakinan yang selalu mencakup aspek evaluative, sehingga sikap selalu dapat diukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif dan negatif.

2. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau spirasi terlaksana. Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia, keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka, dan lain sebagainya.

3. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku yang memberi ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Adapun yang termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani dan ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain (*vicarious rewards*).

2.3.1 Faktor yang mempengaruhi status imunisasi HB.0

1. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah salah satu upaya untuk mengembangkan sumberdaya manusia menuju peningkatan kualitas manusia yang memiliki kemamuan dan penguasaan ilmu di segala bidang kehidupan. Sehingga dengan pendidikan suatu bangsa akan mampu membangun bangsanya dalam segala bidang kebutuhan hidup manusia untuk menuju pada kemakmuran bangsa itu sendiri (Kunaryo Hadi Kusumo,dkk 1996)

Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidik (anaka didik) guna mencapai perubahan tingkah laku (tujuan). Kerena pendidikan itu suatu proses maka dengan sendirinya mempunyai masukan dan keluaran. Masukan proses pendidikan salah satunya adalah sasaran pendidikan atau anak didik yang mempunyai bebagai karakteristik, sedangkan keluaran proses pendidikan adalah tenaga atau lulusan yang mempunyai kualifikasi

tertentu sesuai dengan tujuan pendidikan institusi yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2009).

Menurut YB Mantra pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Notoadmodjo, 2003).

Pendidikan terbagi menjadi 3 yaitu pendidikan formal, informal dan nonformal. Pendidikan formal adalah pendidikan yang mempunyai bentuk atau organisasi tertentu, seperti di sekolah maupun universitas. Sedangkan pendidikan informal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di rumah dalam bentuk lingkungan keluarga. Pendidikan ini berlangsung tanpa pendidik, tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, tanpa evaluasi yang formal berbentuk ujian. Pendidikan nonformal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisir agar yang tidak mendapat kesempatan mengikuti pendidikan sekolah dapat memiliki pengetahuan praktis atau ketrampilan dasar yang mereka perlukan sebagai masyarakat yang produktif (Kunaryo Hadi Kusumo, 1996).

Berdasarkan pengertian yang telah dibahas menunjukkan bahwa pendidikan dapat berfungsi sebagai dasar dari seseorang untuk berperilaku sesuai dengan tingkatan dan jenis pendidikan yang diikutinya. Namun demikian pada keadaan tertentu tingkatan pendidikan formal baik yang rendah maupun yang tinggi tidak selalu berbeda pada sekelompok orang tertentu dalam melakukan satu tindakan tertentu.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang berasal dari proses penginderaan manusia sebagai suatu obyek dan pengetahuan seorang biasanya

diperoleh dari pengalaman. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif ini mempunyai 6 tingkat, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2009).

3. Sikap ibu terhadap imunisasi

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2010). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial yang dikutip oleh Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka.

Allport (1954) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka (tindakan)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya keluarganya, terutama anaknya

tidak kena penyakit. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat – tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi-tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain (Notoadmodjo, 2010).

4. Tempat ibu Melahirkan

Melahirkan merupakan suatu peristiwa penting dan besar bagi sebuah keluarga. Guna kelancaran proses persalinan, salah satunya diperlukan kenyamanan bagi si ibu itu sendiri. Kenyamanan yang dimaksud tentunya bersifat moril seperti adanya dukungan suami atau keluarga lainnya, ketenangan pikiran dan hal lainnya. Selain itu kenyamanan yang bersifat fisik, diantaranya seperti ketersediaan finansial, kesehatan ibu dan janin, dan juga kenyamanan tempat Bersalin. Pemilihan tempat persalinan perlu pertimbangan lain seperti besarnya anggaran yang ada, jarak antara rumah dan tempat

persalinan, kondisi kehamilan ibu apakah termasuk kehamilan normal atau merupakan kehamilan yang beresiko (Mochtar.R, 1998)

Berdasarkan hasil penelitian dari Asep Suandi (2001) menyatakan bahwa bayi dari ibu yang persalinannya dilakukan di sarana kesehatan mempunyai peluang 1,6 kali lebih besar untuk mendapatkan HB-0 nya pada usia dini dibanding bayi dari ibu yang persalinannya dilaksanakan bukan di sarana kesehatan. Sesuai dengan teori Lawrence Green (1980) dalam buku Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku karangan Notoatmodjo bahwa Faktor pendorong (*Reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan prilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang dapat mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan dan faktor pendukung yaitu tempat persalinan (Notoatmodjo, 2007).

5. Penolong Persalinan

Penolong Persalinan adalah seseorang yang membantu dalam proses persalinan. Di Indonesia persalinan masih banyak ditolong oleh tenaga non kesehatan (dukun) sebesar 64% (SKRT 2008). Hal ini sangat mempengaruhi kemungkinan perubahan tingkah laku yang seharusnya dapat terjadi apabila persalinan dapat ditolong oleh tenaga kesehatan. Hal ini dilatar belakangi oleh teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa salah satu hal yang mempengaruhi prilaku adalah faktor pendorong (reinforcing faktor) yang dapat berasal dari petugas kesehatan.

Salah satu faktor tingginya AKI di Indonesia adalah disebabkan karena relatif masih rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Departemen kesehatan menetapkan target 90% persalinan ditolong oleh tenaga medis pada tahun 2010. Perbandingan dengan hasil survei SDKI bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga medis profesional meningkat dari 66% dalam SDKI 2002-2003 menjadi 73% dalam SDKI 2007. Angka ini relatif lebih rendah dibandingkan dengan negara tetangga seperti Singapura, Malaysia, Thailand dimana angka pertolongan persalinan

oleh tenaga kesehatan hampir mencapai 90%. Kondisi geografis, persebaran penduduk dan sosial budaya merupakan beberapa faktor penyebab rendahnya aksesibilitas terhadap tenaga pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (SDKI, 2007).

Hasil penelitian Asep Suandi (2001) tentang Pengaruh Penolong Persalinan terhadap kontak pertama Imunisasi Hepatitis B pada Bayi menunjukkan bahwa penolong persalinan berpengaruh terhadap kontak pertama imunisasi Hepatitis B bayi yaitu ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan bayinya mempunyai peluang 3,3 kali lebih besar untuk mendapatkan HB yang pertamanya pada usia dini dibanding bayi dan ibu yang persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan setelah dikontrol variabel status pekerjaan ibu dan sikap ibu tentang imunisasi hepatitis B.

6. Sikap dan keaktifan dari Petugas Kesehatan

Sikap dari petugas kesehatan mempengaruhi masyarakat dalam pengambilan keputusan yang berpengaruh terhadap kesehatan dalam hal ini pemberian imunisasi pada bayi 0-7 hari. Apabila Petugas kesehatan dapat meyakinkan pasien ketika memberikan penyuluhan tentang manfaat pemberian imunisasi maka ibu akan mau untuk mengimunisasi bayinya yang berumur 0-7 hari ke tempat-tempat pelayanan kesehatan. Karena menurut teori Lawrence dalam Notoatmodjo (2010) salah satu faktor pendorong (*reinforcing* Faktors) terwujud dari dorongan dari petugas kesehatan maupun dari petugas lainnya.

7. Kunjungan Neonatal

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanakesehatan

pada neonatus (0-28 hari) minimal dua kali yaitu satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali pada umur 8-28 hari (Pontianak dalam angka, 2009).

Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan, hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi HB.0). Pemberian Vitamin K, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah menggunakan buku KIA dan ini digunakan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatus (Pontianak dalam angka, 2009).

Kontak dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal baik di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung Puskesmas (termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan rumah).

KN1= kontak neonatal dengan tenaga profesional pada umur 0-7 hari

KN2= kontak neonatal dengan tenaga profesional pada umur 8-28 hari (Mochtar R, 1998).

8. Kebijakan

Kebijakan dari Pemerintah yang mendukung program pemberian Imunisasi sangat mempengaruhi hasil cakupan pelayanan. Dengan adanya Faktor penguat (*Reinforcing factors*) yang didapat dari kebijakan pemerintah merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) yang termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani dan ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain (Notoatmodjo, 2010).

Pemerintah mencanangkan program pemberian Imunisasi HB O pada Bayi baru lahir 0- 7 hari yang diberikan langsung ditempat

pelayanan ibu bersalin dengan menggunakan vaksin Hepatitis Uni-ject oleh petugas yang melakukan kunjungan rumah (KN 1). Setelah bayi diberi imunisasi HB.0 maka akan dilanjutkan dengan pemberian imunisasi lainnya sesuai jadwal imunisasi di tempat pelayanan kesehatan (direktorat jendral P2M & PL, 2002).

2.4. PROGRAM IMUNISASI HEPATITIS B

Prevalensi penyakit hepatitis di Indonesia Menurut tim Hepatitis Nasional berkisar 5- 20 % pada negara dengan endemis sedang sampai tinggi. Pada ibu hamil mengidap hepatitis/*carier* sebanyak 3-8 % dan 45.9 % bayi tertular saat lahir dari ibu pengidap Hepatitis B. Himbauan dari WHO bahwa sejak tahun 1997 semua negara yang berpotensi sebagai endemi virus Hepatitis memasukkan imunisasi Hepatitis.B dalam Imunisasi rutin (Satgas Imunisasi IDAI, 2002).

Bagian tubuh yang memungkinkan terjadinya penularan pada penyakit Hepatitis B adalah melalui darah, produk darah, air ludah, cairan amniotik, semen, cairan vagina, dan bagian tubuh lain yang berisi darah. Penularan pada ibu terhadap bayinya yang HbsAg nya negatif maupun positif sebanyak lebih dari 70%. Kekebalan terjadi apabila bayi mendapat anti HbsAg (Anti-HBs) yang dapat dilakukan dengan pemberian Imunisasi Hep.B. Semakin dini pemberian imunisasi maka semakin tinggi tingkat ketahanan bayi terhadap paparan virus Hepatitis tersebut yang masa inkubasinya berlangsung selama 45-180 hari (Chin James alih bahasa Kandun.N, 2009). Upaya pencegahan Hepatitis virus Imunisasi HB.0 yang diberikan pada bayi berumur 0-7 hari diharapkan dapat mencegah bayi penyakit berbahaya tersebut. Program Imunisasi HB.0 di Indonesia dimulai sejak tahun 2002 dimana Imunisasi diberikan dengan menggunakan Vaksin Hepatitis Uni-ject dispossible 0,5 ml/IM (Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Penggunaan Uniject Hep.B*, direktorat Jendral P2M & PL ,2002).

Pemberian imunisasi Hepatitis B di Indonesia mulai tahun 1997 menjadi program imunisasi rutin sebanyak 3 kali dengan penyuntukan pertama pada bayi berumur 3 bulan. Mengacu pada surat keputusan MenKes

No. 168/MENKES/I/2003 tentang Perubahan Tehnis Imunisasi Hepatitis B, diberikan pada bayi umur 0-7 hari, dengan menggunakan prefilled syringe (uniject HB) yaitu alat suntik sekali pakai yang sudah steril dan sudah diisi vaksin Hepatitis B (Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Penggunaan Uniject Hep.B*, direktorat Jendral P2M & PL , 2002).

Pemerintah dalam pelaksanaan program imunisasi HB.0 ini dilakukan dengan cara melakukan promosi kesehatan yang dilakukan oleh seluruh petugas Kesehatan dengan mengikutsertakan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian Bayi dan anak Balita.

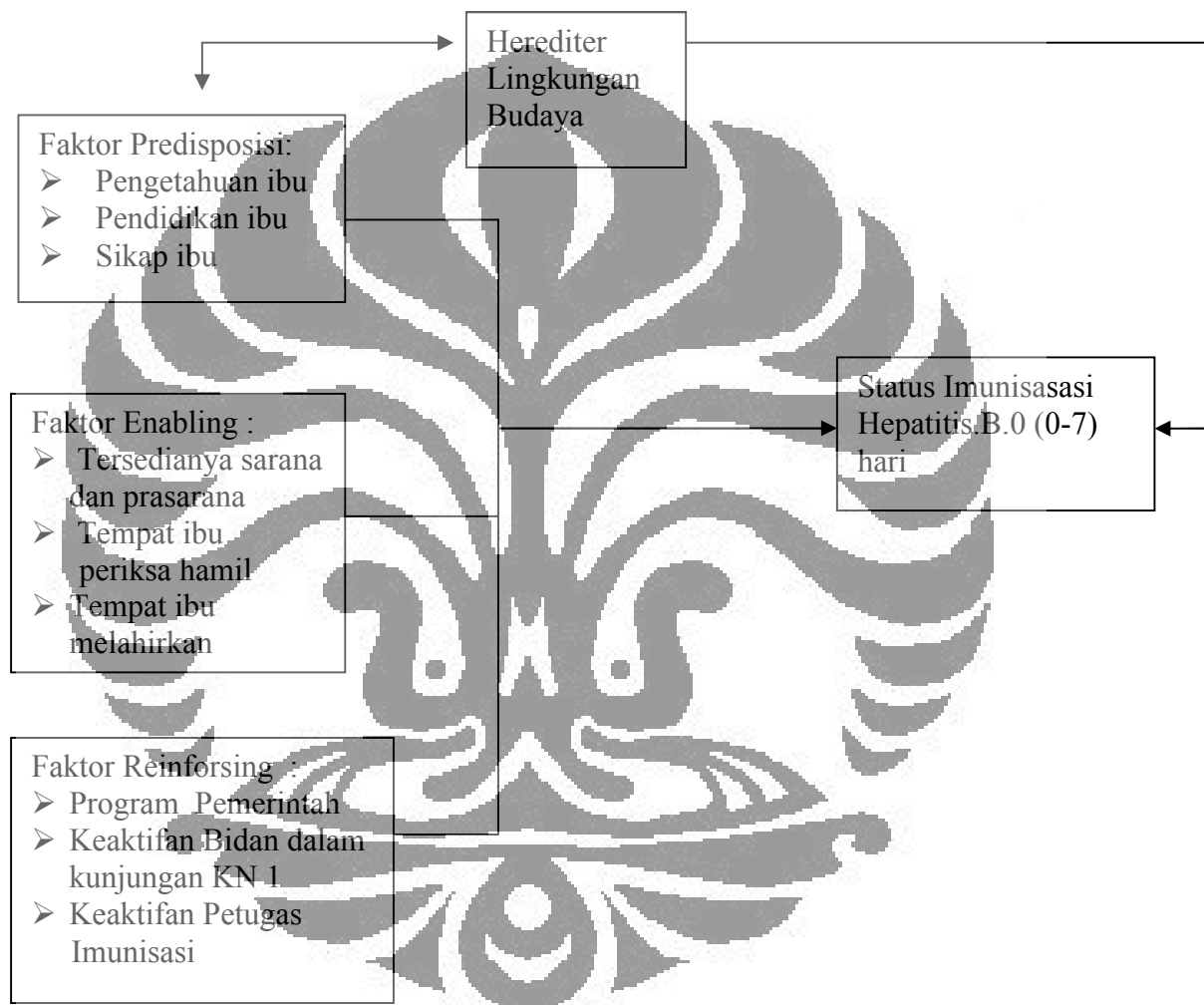
Secara umum tujuan dari program imunisasi hepatitis B adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis sedangkan tujuan khusus adalah .

1. Pemberian dosis pertama pada vaksin hepatitis B kepada bayi sedini mungkin sebelum berumur 7 hari
1. Memberikan imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pada bayi umur sampai 11 bulan.
2. Dengan kelengkapan imunisasi yang diberikan pada bayi 0-11 bulan maka bayi akan memiliki kekebalan terhadap virus Hepatitis B (Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Penggunaan Uniject Hep.B*, direktorat Jendral P2M & PL , 2002).

BAB 3

KERANGKA TEORI KERANGKA KONSEP HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. KERANGKA TEORI



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber (Teori Lawrence Green (1980) dalam Soekidjo Notoatmojo ,2007)

Menurut Lawrence Green (dalam Soekidjo Notoatmodjo, 2007) perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, antara lain :

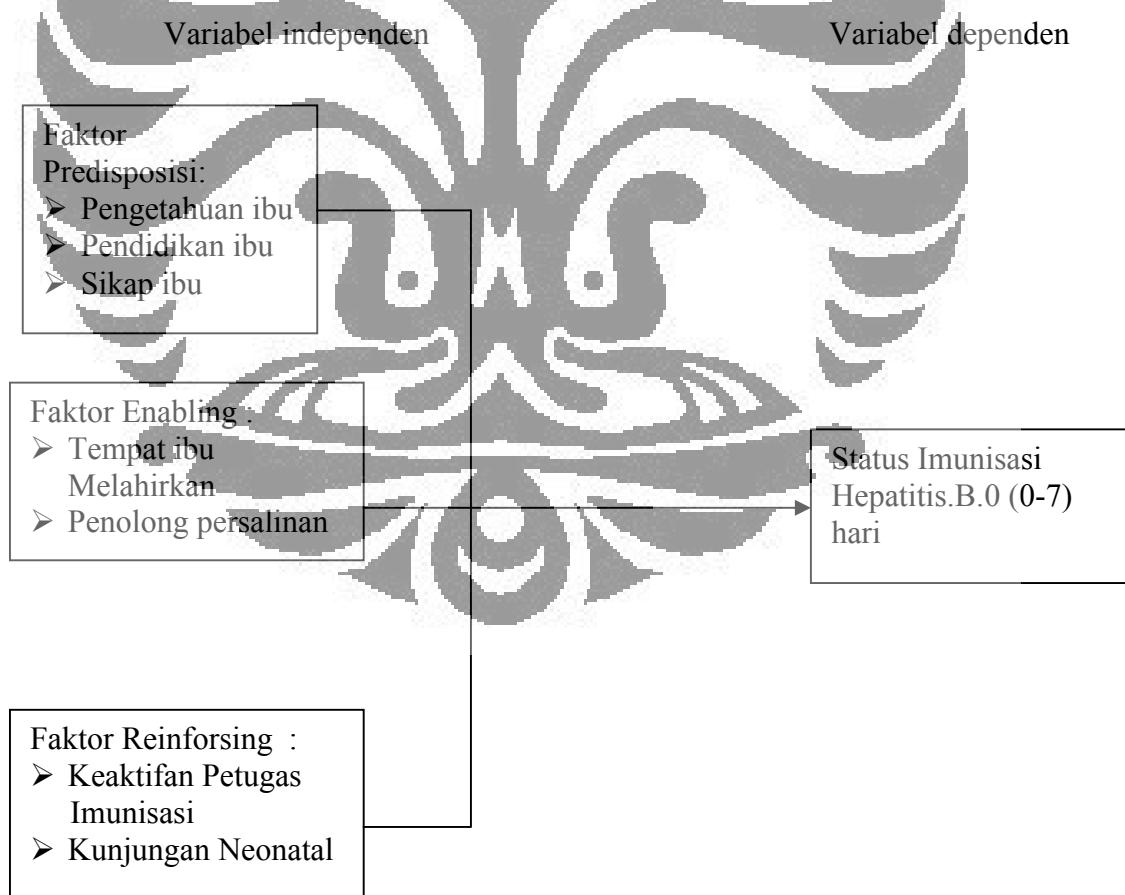
3.1.1 Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam

pengetahuan ibu tentang imunisasi HB.0, tingkat pendidikan ibu, dan sikap ibu. Dalam penelitian ini faktor predisposisi (*predisposing factor*) diteliti.

3.1.2 Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan. Dalam penelitian ini faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang diteliti adalah tempat ibu melahirkan dan tempat ibu melahirkan.

3.1.3 Faktor-faktor Pendorong (*reinforcing factor*) Meliputi : keaktifan petugas imunisasi dalam memotivasi dan kunjungan neonatal yang dilakukan petugas kesehatan. Dalam penelitian ini Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) diteliti. Kerangk konsep dapat digambarkan seperti di bawah ini.

3.2. KERANGKA KONSEP



Gambar.2. Kerangka Konsep

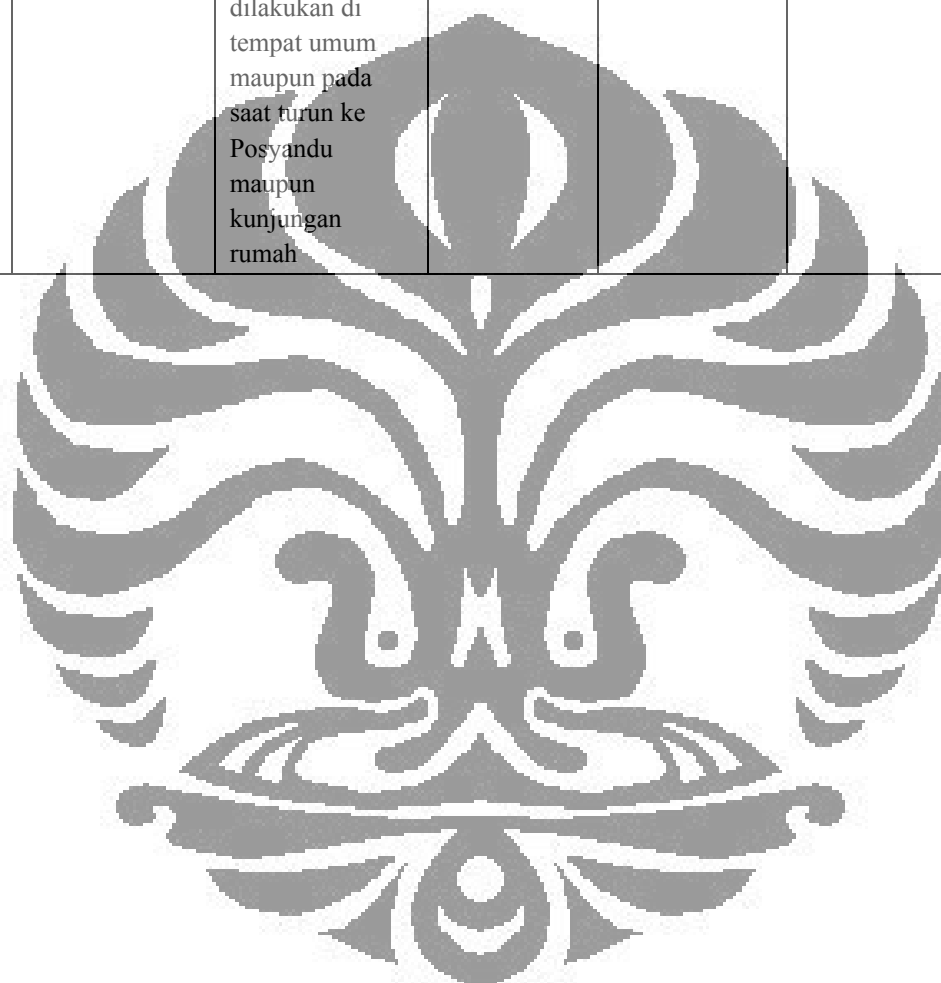
3.3. Hipotesa

- 3.3.1. Ada perbedaan proporsi antara pendidikan ibu dengan status Imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara.
- 3.3.2. Ada perbedaan proporsi antara pengetahuan ibu dengan status Imunisasi HB.0 di Kecamatan Puskesmas Pontianak Tenggara.
- 3.3.3. Ada perbedaan proporsi antara sikap ibu dengan status Imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara.
- 3.3.4. Ada perbedaan proporsi antara tempat ibu melahirkan dengan status imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara.
- 3.3.5. Ada perbedaan proporsi antara penolong persalinan dengan status imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara.
- 3.3.6. Ada perbedaan proporsi antara kunjungan neonatal pada ibu bersalin dengan status imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara.
- 3.3.7. Ada perbedaan proporsi antara keaktifan petugas imunisasi terhadap status imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara.

3.4. DIFINISI OPERASIONAL

No.	Variabel	Difinisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dependen Status imunisasi HB.0	Pemberian imunisasi vaksin Hepatitis B ketika bayi berusia 0-7 hari	Wawancara Observasi Catatan KMS	Kuisisioner	1. Ya jika umur bayi 0-7 hari 2. Tidak jika > 7 hari	Nominal
2.	Pengetahuan ibu tentang imunisasi HB.0	Kemampuan ibu untuk menjawab sejumlah pertanyaan tentang status imunisasi HB.0.	Wawancara	Kuisisioner	1. Jika jawaban Ya. 2. Jika jawaban tidak.	Nominal
3.	Tingkat Pendidikan ibu	Pendidikan formal yang diikuti oleh ibu.	Wawancara	Kuisisioner 1. Jika tidak tamat SD 2. SD 3. SMP 4. \geq SLTA	1. Tinggi bila \geq SLTA 2. Rendah bila \leq SMP	Ordinal
4.	Sikap ibu	Merupakan anggapan atau reaksi ibu terhadap imunisasi HB.0.	Wawancara	Kuisisioner 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Ragu-ragu 4. Tidak Setuju 5. Jika tidak Setuju	1. Positif (skor $>$ dari median) 2. Negatif (skor $<$ dari median)	Ordinal
5.	Tempat persalinan	Merupakan tempat dimana ibu melahirkan anaknya yang berusia 0-12 bulan	Wawancara	Kuisisioner	1. Klinik dr. Swasta 2. Puskesmas 3. RS Pemerintah 4. BPS 5. Rumah	Nominal
6.	Penolong Persalinan	Merupakan seseorang yang membantu proses persalinan ibu.	Wawancara	Kuisisioner	1. DSOG 2. Bidan 3. Dukun	Nominal
7.	Kunjungan Neonatal(KN 1)	Merupakan kunjungan petugas kesehatan ketempat ibu yang melahirkan ketika bayi berumur \leq 7 hari	Kuesioner	Wawancara	1. Bila ya 2. Bila tidak	Nominal

8.	Keaktifan petugas	Merupakan keaktifan yang dilakukan petugas pengelola imunisasi tentang imunisasi HB.0 pada bayi baru lahir sedini mungkin yang dilakukan di tempat umum maupun pada saat turun ke Posyandu maupun kunjungan rumah	Kuisseoner	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika ya pernah mendapat penyuluhan 2. Bila responden tidak mendapat penyuluhan 	Nominal
----	-------------------	---	------------	-----------	--	---------



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini peneliti melakukan survei analitik dengan desain studi cross-sectional yang dilakukan dari bulan Februari sampai bulan April tahun 2011 di Kecamatan Pontianak Tenggara dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur.

4.2. LOKASI PENELITIAN

Lokasi Penelitian dilakukan di kecamatan Pontianak Tenggara yang memiliki 4 Kelurahan yaitu kelurahan Bangka Belitung Laut, Kelurahan Bansir Laut, Bangka Belitung Darat dan Bansir Darat.

4.3. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek/obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2010).

4.3.1. Kriteria Inklusi

Ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan di Kecamatan Pontianak Tenggara saat dilakukan penelitian.

4.3.2. Kriteria Eklusi

Ibu yang mempunyai Bayi umur 0-12 bulan tetapi tidak bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian.

4.3.3. Prosedur pelaksanaan pengambilan sampel

Dalam pelaksanaan pengambilan sampel penelitian dilakukan menggunakan tehnik *cluster sampling* (area sampling) karena wilayah Kecamatan Pontianak Tenggara merupakan suatu Kecamatan yang terdiri dari beberapa Kelurahan dan Posyandu. Adapun rancangan tehnik pengambilan sampel dapat digambarkan sebagai berikut : Kecamatan Pontianak Tenggara memiliki 4 Kelurahan dengan 12 posyandu dan 1 BPS yang melakukan imunisasi di setiap bulanya sesuai jadwal, setiap posyandu membina 2 maupun

3 RW dari 27 RW yang ada di Kecamatan Pontianak Tenggara. Dalam menentukan besar sampel menggunakan rumus sampel uji hipotesis beda 2 proporsi (Lemeshow, 1997) :

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \cdot \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \cdot \sqrt{P^1(1-P^1) + P^2(1-P^2)} \right)^2}{(P^1 - P^2)^2}$$

n = besar sampel

α = 5 %

$Z_{1-\beta}$ = nilai z pada kekuatan uji power (80 %)

P_1 = perkiraan proporsi pada kelompok 1 (30 %)

P_2 = perkiraan proporsi pada kelompok 2 (14 %)

Dewi Nirmala Sari, 2007

$P(\text{bar}) = (P_1 + P_2) / 2$

$Z_{1-\alpha/2}$ = Derajat kemaknaan uji (95 % = 1,96)

Berdasarkan rumus diatas, maka sampel minimum yang dibutuhkan adalah 105 bayi. Data yang ditemukan dimana jumlah bayi berumur 0-12 bulan yang ada di Kecamatan Pontianak Tenggara sebanyak 615 bayi. Setelah jumlah sampel diketahui, selanjutnya menetapkan jumlah sampel masing-masing posyandu sesuai dengan proporsinya.

$$n_h = \frac{N_h \times n}{N}$$

n_h = jmlh sampel yg diperlukan

N_h = jmlh populasi tiap tempat

N = jmlh populasi

n = jmlh sampel penelitian

(Ariawan 1998)

Tabel 4.3
Daftar Jumlah Pengambilan Sampel Responden

LOKASI	JUMLAH BAYI	SAMPEL
KASIH ANAK I	42	7
KASIH ANAK II	36	6
DH.WANITA UNTAN	28	5
TERATAI PUTIH	47	8
ANANDA	70	12
PINANG MERAH	68	12
CERIA SEHAT	52	9
MUSLIMIN	43	7
MELATI	34	6
ANGGREK	43	12
MAWAR	48	8
SEJAHTERA	52	9
BPS	52	9
Total	615	105

Setelah diketahui jumlah sampel masing-masing tempat, maka langkah berikutnya adalah pengambilan sampel dengan cara acak sistimatis yaitu dengan membagi jumlah bayi dengan sampel yang diinginkan. Dibantu oleh kader yang mempunyai buku register bayi. Hasilnya adalah interval sampel, namun untuk menentukan sampel yang pertama maka peneliti mengundi nomor terdaftar bayi. Sehingga setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel (Notoatmodjo, 2005). Sebagai contoh Pengambilan sampel di Posyandu Kasih Anak 1 dimana jumlah bayi ada 42 sedangkan sampel yang diinginkan adalah 14 maka intervalnya $42 : 7 = 6$ untuk sampel 1 diundi antara 1 dan 42 sehingga didapat sampel selanjutnya melalui interval.

4.4. INSTRUMEN PENELITIAN

Peneliti menggunakan instrumen berupa formulir kuesioner yang dipakai untuk pengumpulan data mengenai faktor- faktor yang berhubungan dengan Imunisasi HB.0 (bayi 0-7 hari).

4.4.1 Uji kuesioner sebagai alat ukur

Penyusunan kuesioner dibuat dan disusun sesuai dengan penelitian yang akan diambil, berdasarkan urutan pertanyaan yang nantinya digunakan sebagai alat pengumpulan data. Namun diperlukan uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner tersebut yang di uji coba “trial” dilapangan yang memiliki ciri- ciri yang sama dengan tempat penelitian yang akan dilaksanakan.

4.4.1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui apakah kuesioner tersebut mampu mengukur apa yang kita ukur, maka diadakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap- tiap item. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur. Maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construck validity*) berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi “*productMoment*” yang rumusnya sebagai berikut :

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N(\sum X^2) - (\sum X)^2][N(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Dimana :

X = Item soal

Y = Skor total

N = Jumlah anggota sampel.

Sumber : (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner penelitian dengan 20 responden pada lampiran ditunjukkan dari 7 butir pertanyaan tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi Hepatitis B.0 diujicobakan ternyata semua butir pertanyaan valid, karena memiliki $p < 0,05$. Sehingga

pertanyaan tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi Hepatitis.B.0 dapat digunakan untuk mengumpulkan data

4.4.3 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indek yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-petanyaan yang sudah memiliki validitas. Pengujian reliabilitas dengan *internal consistency*, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian hasil yang diperoleh dianalisis dengan teknik *Alfa Cronbach*. Dengan cara seluruh item dibagi 2 secara acak, seluruh kemungkinan pembagian 2 dilakukan kemudian rata-rata korelasi antar skor dihitung.

4.5 TEKNIK PENGAMBILAN DATA

4.5.1 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode untuk mengumpulkan data dari suatu dokumen resmi. Dalam melakukan metode dokumentasi, peneliti menggunakan data dari kelurahan berupa monografi dan data yang ada di puskesmas berupa profil kesehatan dan data sekunder puskesmas berupa Kartu menuju sehat (KMS) balita untuk mengumpulkan data tentang status imunisasi Hepatitis 0.

4.5.2 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data. Dengan metode ini didapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan.

4.6 MANAJEMEN DATA

Kemudian data yang sudah terkumpul akan diolah melalui tahapan pengolahan data sebagai berikut:

1. Editing Data

Tahap ini merupakan kegiatan pemeriksaan data yang telah terkumpul, melalui beberapa kegiatan, yaitu :

- a. Memeriksa kelengkapan data, yaitu melakukan pemeriksaan kelengkapan kuesioner, apakah semua pertanyaan telah dijawab.
- b. Memeriksa kesinambungan data, yaitu melakukan pemeriksaan apakah semua data berkesinambungan atau tidak, yaitu tidak ditemukan data atau keterangan yang bertentangan antar satu dengan lainnya.

2. Coding

Coding data dilakukan dengan cara memberikan kode pada setiap jawaban yang diberikan pada lembar jawaban yang tersedia dengan tujuan untuk memudahkan dalam proses entry data.

3. Entry Data

Merupakan suatu proses memasukkan data dalam computer dengan menggunakan pengolahan data program statistik.

4. Cleaning data

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah saat memasukkan data ada kesalahan atau tidak.

4.7 ANALISA DATA

Setelah data terkumpul, maka dilakukanlah analisis data dengan menggunakan instrumen penelitian.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, analisis univariat meliputi distribusi dan persentase dari tiap variabel dari faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi Hepatitis.B.0 dihubungkan dengan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu, penolong ibu melahirkan, tempat ibu bersalin, kunjungan

neonatal oleh nakes, dan keaktifan petugas imunisasi dalam memotivasi dan status imunisasi.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik yang disesuaikan dengan skala data yang ada. Uji statistik yang digunakan adalah *chisquare*. Hasilnya dapat menyimpulkan apakah ada hubungan dari dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna, menggunakan rumus :

$$\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

χ^2 = chi

E = yang diharapkan

O = yang diamati

Keputusan uji Chi- Square dengan derajat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) adalah :

1. Bila P value $\leq 0,05$, maka H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan bermakna (signifikan).
2. Bila P value $\geq 0,05$, maka H_0 gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan bermakna.

Uji Chi- square hanya menyimpulkan ada atau tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok atau dengan kata lain kita hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan dua variabel katagorik. Dengan demikian Chi- Square tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini chi-square tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibanding kelompok lain.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 GAMBARAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Gambaran karakteristik responden yang diteliti dapat diketahui dari hasil analisa univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi :

Tabel 5.1

Distribusi Frekwensi Variabel Penelitian status imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak tahun 2011

Variabel	Jumlah	Presentase
Status Imunisasi HB.0		
• Ya	34	30,4%
• Tidak	78	69,6%
Pendidikan Ibu		
• Tinggi	81	72,3%
• Rendah	31	27,7%
Pengetahuan		
• Tinggi	53	56,3%
• Rendah	49	43,8%
Sikap Ibu		
• Positif	43	56,3%
• Negatif	69	43,8%
Tempat Melahirkan		
• Pemerintah	29	25,9
• Swasta	83	74,1
Penolong Persalinan		
• DSOG	27	24,1%
• Bidan	64	57,1%
• Dukun	21	18,8%
Kunjungan Neonatal		
• Ya	50	44,6%
• Tidak	62	55,4%
Keaktifan Petugas		
• Ya	33	29,5%
• Tidak	79	70,5%

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan dari 112 responden proporsi responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan tinggi sebanyak 81 responden (72,3%) dan responden dengan pendidikan rendah sejumlah 31 responden (27,7%).

Proporsi responden dilihat dari pengetahuan diketahui bahwa dari 112 responden yang diteliti, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang imunisasi HB.0 sejumlah 63 responden (56,3%) dan responden dengan pengetahuan kurang sejumlah 49 (43,8%).

Proporsi responden dinilai dari sikap diketahui bahwa dari 112 responden yang diteliti 43 (43,8%) responden bersikap positif terhadap pemberian imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7 hari, sedangkan sebagian besar responden yaitu sejumlah 69 responden (56,3%) bersikap negatif. Proporsi responden yang diteliti sebagian besar melahirkan di tempat bersalin swasta yaitu sejumlah 83 (74,1%) dan sisanya melahirkan ditempat melahirkan yang dikelola pemerintah yaitu sejumlah 29 responden (25,9%).

Proporsi responden dilihat dari penolong persalinan diketahui sebagian besar responden melahirkan dengan Bidan sebanyak 64 (57,1%), sedangkan sisanya melahirkan ditolong oleh DSOG dan Dukun. Setelah melahirkan dari 112 responden yang diteliti mendapatkan kunjungan neonatal oleh petugas kesehatan sebanyak 50 responden (44,6%), sedangkan sebagian responden yaitu sejumlah 62 (55,4%) tidak mendapatkan kunjungan neonatal dari petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dari 112 responden diketahui bahwa sejumlah 79 responden (70,5%) menyatakan petugas imunisasi tidak aktif dalam memberikan penyuluhan dan motivasi tentang imunisasi HB.0 dan sebagian responden yaitu sejumlah 33 responden (29,5%) menyatakan petugas aktif memberikan penyuluhan tentang imunisasi HB.0

5.2 STATUS IMUNISASI HB.0 BERDASARKAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pemberian Imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari berdasarkan karakteristik responden dari hasil penelitian di Kecamatan Pontianak Tenggara pada 112 responden yang dilakukan pada beberapa variabel penelitian. Analisa bivariat dilakukan dengan cara menghubungkan masing-masing variabel independen yaitu : Pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, tempat ibu melahirkan, penolong persalinan, kunjungan neonatal dan

keaktifan petugas dengan variabel independen yaitu status imunisasi HB.0 (bayi umur 0-7 hari) yang dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.2

Status Imunisasi HB.0 berdasarkan karakteristik responden di Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak tahun 2011

No.	Variabel Penelitian		Bayi diimunisasi				OR	Nilai p
			Ya		Tidak			
1.	Pendidikan ibu	Tinggi	28	34,6%	53	65,4%	2,20 (0,808-5,994)	0,12
		Rendah	6	19,4%	25	80,6%		
2.	Pengetahuan Ibu	Baik	25	39,7%	38	60,3%	2,92 (1,21-7,06)	0,02
		Kurang	9	18,4%	40	81,6%		
3.	Sikap Ibu	Positif	18	41,9%	25	58,1%	2,39 (1,05-5,44)	0,04
		Negatif	16	23,2%	53	76,8%		
4.	Tempat Persalinan	Pemerintah	8	27,6%	21	72,4%	0,84 (0,33-2,13)	0,70
		Swasta	26	31,3%	57	68,7%		
5.	Penolong Persalinan	DSOG	10	37,0%	17	63,0%	-	0,004
		Bidan	24	37,5%	40	62,5%		
		Dukun	0	0	21	100%		
6.	Kunjungan Neonatal	Ya	20	40%	30	60%	2,29 (1,01-5,20)	0,04
		Tidak	14	22,6%	48	77,4%		
7.	Petugas Imunisasi	Aktif	15	45,5%	18	54,5%	2,63 (1,12-6,21)	0,02
		Tidak	19	24,1%	60	75,9%		
Jumlah			112	100	112	100		

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan selama bulan Februari sampai bulan April 2011 yang tergambar di tabel 5.2 ditemukan

bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 53 responden (65,4%) tidak memberikan imunisasi HB.0 dan 28 responden (34,6%) yang berpendidikan tinggi memberikan imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari. Sedangkan pada responden berpendidikan rendah sebanyak 25 responden (80,6%) tidak memberikan imunisasi HB.0 dan 6 responden (19,4%) yang berpendidikan rendah memberikan imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari. Kemudian dilakukan uji statistik dengan *Chi-square* antara variabel pendidikan ibu dengan status imunisasi HB.0 diperoleh $p = 0,12$ yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari.

Selanjutnya pada variabel Pengetahuan ibu didapatkan hasil bahwa pada pengetahuan ibu yang baik 38 responden (60,3%) tidak memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya dan 25 responden (39,7%) memberikan imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7 hari. Pada responden yang pengetahuan kurang didapatkan hasil sebanyak 40 responden (81,6%) tidak memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya dan 9 responden (18,4%) memberikan imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari. Kemudian dilakukan uji statistik dengan *chi-Square* antara variabel pengetahuan ibu dengan status imunisasi HB.0 diperoleh $p = 0,02$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari, serta diperoleh OR 2,92 artinya ibu dengan pengetahuan baik mempunyai rasio 2,92 kali daripada ibu yang berpengetahuan kurang untuk memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya yang berumur 0-7 hari.

Berdasarkan hasil penelitian dari variabel Sikap Ibu didapatkan bahwa responden yang bersikap positif sejumlah 25 responden (58,1%) tidak diberikan imunisasi HB.0 dan 18 responden (41,9%) yang bersikap positif memberikan imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari. Sedangkan responden yang bersikap negatif terhadap imunisasi HB.0 sejumlah 53 responden (76,8%) tidak memberikan imunisasi HB.0 dan sejumlah 16 responden (23,2%) yang bersikap negatif memberikan imunisasi HB.0 pada bayi yang berumur 0-7 hari. Kemudian dilakukan uji statistik dengan *chi-Square* antara variabel tempat persalinan ibu dengan status imunisasi HB.0

diperoleh $p = 0,04$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara tempat persalinan ibu dengan status imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari, serta diperoleh OR 2,39 artinya ibu yang bersikap negatif mempunyai rasio 2,39 kali daripada ibu yang bersikap positif untuk tidak memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya yang berumur 0-7 hari.

Berdasarkan hasil penelitian dari variabel Tempat Persalinan didapatkan bahwa responden yang melahirkan ditempat bersalin yang dikelola pemerintah sejumlah 21 responden (72,4%) tidak diberikan imunisasi HB.0 dan 8 responden (27,6%) mendapatkan imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari. Sedangkan pada tempat bersalin yang dikelola swasta sejumlah 57 responden (68,7%) tidak mendapatkan imunisasi HB.0 dan sejumlah 26 responden (31,3%) mendapatkan imunisasi HB.0 pada bayi yang berumur 0-7 hari. Kemudian dilakukan uji statistik dengan *chi-Square* antara variabel tempat persalinan ibu dengan status imunisasi HB.0 diperoleh hasil $p = 0,70$ yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara tempat persalinan ibu dengan status imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari.

Berdasarkan hasil penelitian dari variabel Penolong Persalinan didapatkan bahwa responden yang ditolong oleh DSOG sejumlah 17 responden (63,0%) tidak diberikan imunisasi HB.0 dan 10 responden (37,0%) mendapatkan imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari. Sedangkan responden yang ditolong Bidan sejumlah 40 responden (62,5%) tidak mendapatkan imunisasi HB.0 dan sejumlah 24 responden (37,5%) mendapatkan imunisasi HB.0 pada bayi yang berumur 0-7 hari, sedangkan apabila ditolong dukun maka 100 % tidak mendapatkan imunisasi HB.0. Kemudian dilakukan uji statistik dengan *chi-Square* antara variabel penolong persalinan ibu oleh DSOG dan Bidan dengan status imunisasi HB.0 diperoleh $p = 0,004$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara penolong persalinan ibu dengan status imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari.

Berdasarkan hasil penelitian dari variabel Kunjungan Neonatal didapatkan bahwa responden yang dikunjungi pada masa neonatal sejumlah 30 responden (60%) tidak diberikan imunisasi HB.0 dan 20 responden

(40%) mendapatkan imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari. Sedangkan responden yang ditolong tidak dikunjungi pada masa neonatal sejumlah 48 responden (77,4%) tidak mendapatkan imunisasi HB.0 dan sejumlah 14 responden (22,6%) mendapatkan imunisasi HB.0 pada bayi yang berumur 0-7 hari. Kemudian dilakukan uji statistik dengan *chi-Square* antara variabel Kunjungan Neonatal dengan status imunisasi HB.0 dan diperoleh nilai $p = 0,04$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kunjungan neonatal dengan status imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari serta diperoleh $OR = 2,29$ berarti apabila tidak dilakukan kunjungan neonatal maka berpeluang 2,29 kali bayi yang berumur 0-7 hari tidak mendapatkan imunisasi HB.0.

Berdasarkan hasil penelitian dari variabel Keaktifan petugas imunisasi didapatkan bahwa pada petugas imunisasi yang aktif sejumlah 18 responden (54,5%) tidak mendapatkan imunisasi HB.0 dan 15 responden (45,5%) mendapatkan imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari. Sedangkan apabila petugas imunisasi tidak aktif maka sejumlah 60 responden (75,9%) tidak mendapatkan imunisasi HB.0 dan sejumlah 19 responden (24,1%) mendapatkan imunisasi HB.0 pada bayi yang berumur 0-7 hari. Kemudian dilakukan uji statistik dengan *chi-Square* antara variabel penolong persalinan ibu dengan status imunisasi HB.0 diperoleh $p = 0,02$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara keaktifan petugas imunisasi dengan status imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari, serta diperoleh $OR = 2,63$ berarti apabila petugas imunisasi tidak aktif maka berpeluang 2,63 kali bayi yang berumur 0-7 hari tidak mendapatkan imunisasi HB.0.

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian tentang faktor yang mempengaruhi status imunisasi HB.0 pada bayi umur 0 – 7 hari di Kecamatan Pontianak Tenggara dilakukan dari bulan Februari sampai bulan April 2011 dimana dalam penelitian penulis mempunyai keterbatasan. Oleh karena itu dalam ruang lingkup penelitian hanya terbatas meneliti faktor yang mempengaruhi status imunisasi HB.0 pada bayi umur 0-7 hari antara lain : Faktor pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu terhadap imunisasi HB.0, tempat persalinan, penolong persalinan, keaktifan petugas dan kunjungan neonatal dini. Penelitian juga mempunyai kelemahan seperti adanya recall bias pada responden karena lupa kapan pertama kali memberikan imunisasi pada bayinya, namun untuk menghindarinya peneliti meminta responden menunjukkan kartu imunisasi bayinya ketika dilakukan wawancara dimana didalam buku imunisasi tersebut akan didapat data mengenai status imunisasi bayi dari responden yang diwawancarai sehingga diharapkan recall bias tidak terjadi. Dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh kader posyandu yang memiliki daftar nama bayi yang terdaftar di posyandu. Pengambilan sampel dilakukan secara acak sistimatis sesuai dengan jumlah sampel yang diperlukan dengan melakukan kunjungan rumah.

6.1 PENDIDIKAN IBU DAN STATUS IMUNISASI HB.0

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menggambarkan bahwa sebagian besar ibu-ibu di Kecamatan Pontianak Tenggara berpendidikan Tinggi (SLTA dan Perguruan Tinggi) sebesar 81 responden (72,3%) dan hanya 28 responden (34,6%) dari ibu yang berpendidikan tinggi tersebut memberikan imunisasi HB.0 pada bayi saat berumur 0-7 hari. Dari hasil analisis didapatkan bahwa berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari di kecamatan Pontianak Tenggara. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi Nirmala Sari (2007) dimana faktor

pendidikan tidak mempengaruhi dalam pemberian imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari.

Daoed Joesoef menegaskan bahwa pengertian pendidikan mengandung dua aspek yakni sebagai proses dan sebagai hasil. Yang dimaksud proses bantuan, pertolongan, bimbingan, pengajaran dan pelatihan. Sedangkan yang dimaksud hasil atau produk adalah manusia dewasa, susila, bertanggung jawab dan mandiri (Achmad Munib, 2004). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pendidikan terbagi menjadi 3 yaitu pendidikan formal, informal dan nonformal. Pendidikan formal adalah pendidikan yang mempunyai bentuk atau organisasi tertentu, seperti di sekolah maupun dari universitas. Sedangkan yang dimaksud dengan pendidikan informal adalah pendidikan yang dapat diperoleh seseorang dirumah dalam bentuk lingkungan dan keluarga. Pendidikan ini berlangsung tanpa pendidik, tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, tanpa evaluasi yang formal berbentuk ujian. Pendidikan nonformal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisir agar yang tidak mendapat kesempatan mengikuti pendidikan sekolah dapat memiliki pengetahuan praktis atau ketrampilan dasar yang mereka perlukan sebagai masyarakat yang produktif (Kunaryo Hadi Kusumo, 1996).

Pendidikan ibu merupakan faktor pemudah yang dapat menentukan suatu tindakan yang mendukung kesehatan dalam pemberian imunisasi HB.0 pada bayi berusia 0-7 hari. Penelitian yang dilakukan mengambil pendidikan responden dari pendidikan formal terakhir yang diikuti ibu yang dinyatakan

dengan mendapatkan ijazah, sedangkan lingkup pendidikan bukan hanya didapat dari pendidikan formal saja namun dapat dari pendidikan informal dan nonformal. Ibu sangat berperan dalam menentukan tindakan yang dilakukan terhadap anaknya karena ibu adalah pengasuh dan pendidik bagi anaknya.

Menurut peneliti ibu yang memberikan imunisasi HB.0 pada bayi berusia 0-7 hari tidak dipengaruhi oleh pendidikan formal saja karena apabila ibu mendapatkan pendidikan tentang imunisasi hepatitis dari petugas kesehatan maka ibu akan memberikan imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari. Pendidikan yang diberikan berupa penyuluhan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu dengan bekerjasama dengan tokoh masyarakat, tokoh agama yang lebih dapat memberikan pengaruh yang besar pada perubahan sikap ibu untuk memberikan imunisasi HB.0 pada anaknya. Hal ini didasarkan bahwa pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Kemampuan proses berpikir ibu yang berpendidikan rendah lebih terbatas daripada mereka yang berpendidikan tinggi maka menurut peneliti dengan adanya tokoh masyarakat yang dapat memberikan pengaruh kepada mereka maka sikap ibu terhadap pemberian imunisasi HB.0 dapat berubah.

6.2 PENGETAHUAN IBU DAN STATUS IMUNISASI HB.0

Hasil penelitian yang didapat peneliti bahwa pengetahuan ibu yang baik memberikan imunisasi HB.0 pada anaknya sejumlah 39,7% dan pengetahuan ibu yang kurang hanya 18,4% memberikan imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari. Berdasarkan analisis uji statistik didapatkan $p= 0,02$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi HB.0 serta diperoleh OR 2,92 yang artinya ibu yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai rasio 2,92 kali daripada ibu yang berpengetahuan kurang untuk memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya yang berumur 0-7 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi Nirmala Sari

(2007) bahwa pengetahuan ibu yang baik akan berpotensi memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya 2 kali daripada ibu yang mempunyai pengetahuan yang kurang.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Begitupun ibu dalam memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya didapat dari pengetahuan yang didapat dari berbagai sumber antara lain penyuluhan dari petugas kesehatan, melihat lingkungan sekeliling tempat tinggalnya maupun media yang memberikan informasi tentang pentingnya pemberian imunisasi HB.0 pada bayi berusia 0-7 hari.

Pentingnya imunisasi Hepatitis B pada bayi berusia 0-7 hari karena Indonesia merupakan negara endemis Hepatitis B dan angka prevalensi pada ibu hamil sebesar 3-8% dan 45,9% bayi tertular saat lahir dari ibu pengidap Hepatitis (Kandun.N, 2009). Jika bayi telah tertular maka terjadi komplikasi kronis pada bayi tersebut sekitar 30 tahun mendatang berarti pada saat bayi dalam usia produktif. Waktu ideal untuk pemberian imunisasi HB.0 pada 12 jam setelah bayi lahir. Oleh karena itu dengan program imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi serta dampaknya dimasa yang akan datang dalam upaya memaksimalkan produktifitas sumber daya manusia.

Menurut peneliti, dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemberian imunisasi HB.0 harus didukung oleh petugas kesehatan yang secara aktif memberikan promosi kesehatan berupa : penyuluhan, pemberian leaflet dan media penyuluhan lainnya serta mengajak tokoh masyarakat melakukan sosialisasi program imunisasi HB.0. Karena berdasarkan penelitian yang dilakukan hanya sejumlah 38,6% mendapatkan penyuluhan imunisasi HB.0

pada saat hamil. Seharusnya penyuluhan yang efektif diberikan dari sejak ibu hamil supaya ibu dapat mengetahui tentang manfaat imunisasi HB.0 pada bayinya sehingga setelah bayi lahir ibu dapat memberikan imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari. Sedangkan hasil dari penelitian dukungan keluarga sebesar 86,2% mendukung pemberian imunisasi HB.0. Maka menurut peneliti pencapaian hasil imunisasi HB.0 di kecamatan Pontianak Tenggara dapat lebih ditingkatkan dengan adanya kerjasama petugas kesehatan dan masyarakat dalam memberikan promosi kesehatan yang berkesinambungan.

6.3 SIKAP IBU DAN STATUS IMUNISASI HB.0

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pontianak Tenggara ditemukan bahwa ibu yang bersikap positif terhadap imunisasi HB.0 sejumlah 41,9% memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya dan ibu yang bersikap negatif memberikan imunisasi pada bayi berumur 0-7 hari sejumlah 23,2%, berdasarkan analisis didapatkan OR 2,39 yang membuktikan artinya pada ibu yang bersikap negatif mempunyai kemungkinan 2,39 kali untuk tidak memberikan imunisasi HB.0 pada bayinya yang juga dipengaruhi oleh lingkungan seperti yang dikemukakan oleh Sarlito Wirawan Sarwono (2005), tidak ada sikap yang tanpa objek, sikap tidak dibawa sejak lahir, melainkan dipelajari dan dibentuk melalui pengalaman-pengalaman, karena sikap dipelajari, maka sikap dapat berubah-ubah sesuai dengan keadaan lingkungan di sekitar individu yang bersangkutan pada saat-saat yang berbeda-beda, dalam sikap tersangkut juga faktor motivasi dan perasaan. Inilah yang membedakannya daripada pengetahuan, sikap tidak hilang walaupun kebutuhan sudah terpenuhi. Jadi berbeda dengan reflek atau dorongan, sikap tidak hanya satu macam saja, melainkan bermacam-macam sesuai dengan banyaknya objek yang dapat menjadi perhatian orang yang bersangkutan.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Menurut Newcomb, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak

langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Soekidjo Notoatmodjo 2003).

Menurut Bimo Walgito (2003), Objek sikap akan dipersepsikan oleh individu, dan hasil persepsi akan dicerminkan dalam sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan. Dalam mempersepsi objek sikap individu akan dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, cakrawala, keyakinan, proses belajar, dan hasil proses persepsi ini akan merupakan pendapat atau keyakinan individu mengenai objek sikap, dan ini berkaitan dengan segi kognisi. Afeksi akan mengiringi hasil kognisi terhadap sikap sebagai aspek evaluatif, yang dapat bersikap positif atau negatif. Sikap mengandung 3 komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu komponen *kognitif* (komponen perseptual), komponen *afektif* (komponen emosional) dan komponen perilaku atau *action component* (Bimo Walgito, 2003).

Komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsikan terhadap objek sikap. Komponen Afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tindakan senang terhadap objek positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif. Komponen konaktif (komponen perilaku, atau *action component*) yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berprilaku seseorang terhadap objek sikap. Ketiga komponen ini secara bersama-sama menentukan sikap yang utuh dimana pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Menurut peneliti ibu bersikap positif terhadap imunisasi HB.0 akan memberikan imunisasi pada bayinya karena sikap juga dipengaruhi oleh lingkungan yang ada disekitarnya, dimana faktor eksternal lebih

mempengaruhi ibu untuk menentukan apakah anaknya diberikan imunisasi atau tidak karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu antara lain : Pengalaman pribadi, Pengaruh orang lain yang dianggap penting, Pengaruh kebudayaan, Media Massa, Lembaga pendidikan dan faktor Emosional (A.Wawan dan Dewi M).

6.4. TEMPAT PERSALINAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa 72,4% bayi yang lahir di tempat yang dikelola pemerintah tidak mendapatkan imunisasi HB.0 dan 68,7% bayi yang lahir di tempat persalinan yang dikelola swasta tidak mendapatkan imunisasi HB.0. Sedangkan dalam uji statistik didapatkan nilai $p=0,70$ sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan antara tempat ibu melahirkan dengan status imunisasi pada bayi 0-7 hari.

Tempat melahirkan merupakan tempat yang paling baik untuk mendapatkan imunisasi HB.0 dimana bayi yang baru dilahirkan seharusnya langsung diberikan imunisasi HB.0 sebelum pulang. Namun pada hasil penelitian didapatkan sejumlah 41,4% ibu mendapatkan imunisasi HB.0 pada bayinya sebelum pulang kerumah. Rendahnya hasil imunisasi yang diberikan sebelum ibu pulang kerumah harus dievaluasi lagi apa penyebabnya. Apakah dari distribusi vaksin HB.0 yang tidak memadai atau dari kurangnya pengetahuan dari petugas yang bekerja di tempat ibu melahirkan. Kebijakan dari pengelola tempat persalinan sangat diperlukan karena apabila ada kebijakan yang mewajibkan pada bayi baru lahir harus segera diberikan imunisasi HB.0 maka pencapaian status imunisasi akan meningkat.

Sesuai dengan teori Lawrence Green (1980) bahwa Faktor pendorong (*Reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang dapat mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan dan faktor pendukung yaitu tempat persalinan yang menyediakan sarana dan prasarana untuk pemberian imunisasi HB.0. Jadi menurut peneliti tempat persalinan sangat penting karena merupakan kontak pertama ibu dan bayi untuk mendapatkan layanan imunisasi HB.0 pada

bayinya didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai (Notoatmodjo, 2010).

6.5. PENOLONG PERSALINAN DAN STATUS IMUNISASI HB.0

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sejumlah 37,5% bayi yang ditolong Bidan diberikan imunisasi HB.0 dan 62,5% tidak diberikan. Sedangkan sejumlah 37,5% bayi yang ditolong DSOG diberikan imunisasi HB.0 dan 63,0% tidak diberikan. Dengan nilai $p=0,04$ maka ada perbedaan yang signifikan antara penolong persalinan dan status imunisasi pada bayi berumur 0-7 hari.

Penolong Persalinan adalah seseorang yang membantu dalam proses persalinan. Di Indonesia persalinan masih banyak ditolong oleh tenaga non kesehatan (dukun) sebesar 64 % (SKRT 2008). Hal ini sangat mempengaruhi kemungkinan perubahan tingkah laku yang seharusnya dapat terjadi apabila persalinan dapat ditolong oleh tenaga kesehatan. Dilatar belakangi oleh teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa salah satu hal yang mempengaruhi perilaku adalah faktor pendorong (reinforcing faktor) yang dapat berasal dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian Asep Suandi (2001) tentang Pengaruh Penolong Persalinan terhadap kontak pertama Imunisasi Hepatitis B Bayi menunjukkan bahwa penolong persalinan berpengaruh terhadap kontak pertama imunisasi hepatitis B bayi yaitu ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan bayinya mempunyai peluang 3,3 kali lebih besar untuk mendapatkan HB yang pertama nya pada usia dini dibanding bayi dan ibu yang persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan setelah dikontrol variabel status pekerjaan ibu dan sikap ibu tentang imunisasi hepatitis B.

Menurut peneliti pengetahuan dari penolong persalinan sangat penting agar dapat memberikan imunisasi HB.0 pada bayi yang ditolongnya. Pemberian pelatihan bagi para petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan merupakan kebijakan dari instansi dinas setempat sehingga diharapkan program imunisasi HB.0 dapat tercapai.

6.6. KUNJUNGAN NEONATAL

Kontak dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal baik di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung puskesmas (termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan rumah). KN 1= kontak neonatal dengan tenaga profesional pada umur 0-7 hari KN2= kontak neonatal dengan tenaga profesional pada umur 8-28 hari. Kunjungan neonatal dilakukan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas yang ada diwilayah ibu yang melahirkan. Petugas puskesmas mendapatkan informasi dari kader apabila ada ibu yang melahirkan untuk segera dilakukan kunjungan neonatal. Pada saat kunjungan neonatal tersebut maka bayi yang belum mendapat imunisasi HB.0 diberikan imunisasi pada umur 0-7 hari. Namun kunjungan neonatal dapat juga dilakukan oleh ibu yang datang membawa bayinya ketempat pelayanan kesehatan walaupun di Kecamatan pontianak Tenggara hal tersebut jarang terjadi karena adanya kebudayaan bahwa bayi baru boleh dibawa keluar rumah setelah berumur 40 hari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pontianak Tenggara ditemukan bahwa Ibu yang tidak mendapat kunjungan neonatal sejumlah 77,4% tidak mendapat imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari dan pada ibu yang mendapatkan kunjungan neonatal sejumlah 60% tidak mendapatkan imunisasi HB.0 pada bayi yang berumur 0-7 hari. Hasil analisis ditemukan $p=0,04$ berarti ada perbedaan yang signifikan antara kunjungan neonatal dengan status imunisasi HB.0 pada bayi 0-7 hari dan OR 2,29 yang artinya ada kemungkinan 2,29 kali bayi yang tidak dikunjungi pada masa neonatal tidak mendapatkan imunisasi HB.0. Hal ini sejalan dengan penelitian Idwar (2000) bahwa ibu mempunyai peluang 3,5 kali tidak mendapatkan imunisasi HB.0 pada bayinya apabila tidak dilakukan kunjungan neonatal.

Kunjungan neonatal dini sangat mempengaruhi dalam pemberian imunisasi HB.0, sehingga kunjungan neonatal yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat segera dilakukan sebelum bayi berumur lebih dari 7 hari karena berdasarkan penelitian yang dilakukan sejumlah 53,9% kunjungan neonatal dilakukan setelah bayi berumur lebih dari 7 hari sehingga imunisasi

HB.0 tidak dapat diberikan. Maka diperlukan kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat untuk mendeteksi dini persalinan yang ada disekitar lingkungannya karena menurut hasil penelitian ibu tidak mendapatkan imunisasi HB.0 pada anaknya ditempat ia melahirkan yaitu sebesar 72,4% di tempat bersalin yang dikelola pemerintah dan 68,7% ditempat melahirkan yang dikelola swasta.

Menurut peneliti kunjungan neonatal sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan karena besarnya peluang bayi tidak mendapatkan imunisasi apabila tidak dilakukan kunjungan neonatal. Kerjasama yang baik perlu dibina dalam masyarakat selain dilakukan promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian imunisasi HB.0. Selain itu adanya kebudayaan yang tidak memperbolehkan membawa bayi sebelum bayi berumur 40 hari dapat dihilangkan dengan memberi pengertian dari tokoh masyarakat yang dapat berpengaruh dalam pembuatan keputusan di keluarga (A.Wawan dan Dewi.M, 2010). Pengaruh orang lain yang dianggap penting merupakan faktor yang mempengaruhi sikap ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada umur 0-7 hari.

6.7. KEAKTIFAN PETUGAS IMUNISASI DALAM MEMBERI MOTIVASI

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* antara variabel keaktifan petugas imunisasi dalam memotivasi dengan variabel status imunisasi diperoleh nilai $p=0,02$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara keaktifan petugas imunisasi dalam memotivasi dengan status imunisasi HB.0 serta diperoleh $OR=2,63$ yang artinya ada kemungkinan 2,6 kali bayi tidak mendapatkan imunisasi HB.0 apabila petugas imunisasi tidak aktif memberikan motivasi tentang imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari. Berdasarkan hasil penelitian semakin aktif petugas imunisasi dalam memotivasi maka responden yang bayinya mendapatkan imunisasi HB.0 sejumlah 45,5%. Motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*.

Kebutuhan adalah suatu “potensi” dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspons (Soekidjo Notoatmodjo 2007).

Menurut peneliti keaktifan petugas imunisasi dalam memberikan motivasi tentang pemberian imunisasi HB.0 kepada ibu sangatlah penting untuk memberikan motivasi kepada ibu tentang imunisasi HB.0. Petugas kesehatan harus dapat merubah motivasi seseorang dari yang tadinya tidak tahu dan tidak mendukung program imunisasi menjadi mau dan mendukung program imunisasi HB.0. Sesuai dengan tulisan Winslow dalam Budioro (2002), yang menyebutkan bahwa keberhasilan program kesehatan masyarakat akan tercapai lebih baik bila individu atau kelompok masyarakat dengan kemauan dan kesadaran sendiri bersedia menerima semua yang diwajibkan kepada mereka. Lebih akan berhasil lagi bila mereka dengan pengetahuan dan pengertian serta sikapnya yang positif merasa ikut bertanggung jawab atas terselenggaranya program tersebut. Hal ini akan dapat dicapai dengan lebih berhasil dan lebih mantap bila mereka diberikan penyuluhan (Budioro B, 2002).



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

1. Faktor yang mempengaruhi status imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara berdasarkan penelitian yang dilakukan antara lain adalah : Faktor pengetahuan Ibu, Sikap ibu, Penolong Persalinan, Kunjungan Neonatal dan keaktifan petugas Imunisasi dalam memberikan motivasi.
2. Pemberian imunisasi HB.0 pada bayi 0-7 hari berdasarkan pendidikan di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 adalah 34,6% pada pendidikan tinggi dan sejumlah 19,4% pada pendidikan rendah. Hasil penelitian tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara pemberian imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 dengan pendidikan ibu.
3. Pemberian imunisasi HB.0 pada bayi 0-7 hari berdasarkan pengetahuan Ibu di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 adalah 39,7% pada Pengetahuan baik dan 18,4% pada pengetahuan kurang. Ditemukan perbedaan yang signifikan antara pemberian imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 dengan pengetahuan ibu (nilai $p=0,02$)
4. Pemberian imunisasi HB.0 pada bayi 0-7 hari berdasarkan sikap Ibu di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 adalah 41,9% pada Ibu yang bersikap positif dan 23,2% yang bersikap negatif. Ditemukan perbedaan yang signifikan antara pemberian imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 dengan sikap ibu (nilai $p=0,04$)
5. Pemberian imunisasi HB.0 pada bayi 0-7 hari berdasarkan tempat persalinan Ibu di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 adalah 27,6% pada Ibu yang bersikap melahirkan ditempat yang dikelola Pemerintah dan 31,3% pada ibu yang melahirkan ditempat yang dikelola swasta. Tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara pemberian

imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 dengan tempat persalinan ibu (nilai $p=0,70$)

6. Pemberian imunisasi HB.0 pada bayi 0-7 hari berdasarkan penolong persalinan Ibu di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 adalah 37,5% pada Ibu yang ditolong Bidan dan 37,0% pada ibu yang melahirkan ditolong DSOG. Sedangkan 100% ditolong Dukun tidak mendapatkan imunisasi HB.0. Ditemukan perbedaan yang signifikan antara pemberian imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 dengan penolong ibu melahirkan (nilai $p=0,004$)
7. Pemberian imunisasi HB.0 pada bayi 0-7 hari berdasarkan kunjungan neonatal di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 adalah 40% pada Ibu yang mendapat kunjungan neonatal dan 22,6% yang tidak mendapatkan kunjungan neonatal. Ditemukan perbedaan yang signifikan antara pemberian imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 dengan kunjungan neonatal (nilai $p=0,04$)
8. Pemberian imunisasi HB.0 pada bayi 0-7 hari berdasarkan keaktifan petugas imunisasi di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 adalah 45,5% pada petugas imunisasi yang aktif dan 24,1% pada petugas imunisasi yang tidak aktif. Ditemukan perbedaan yang signifikan antara pemberian imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara pada tahun 2011 dengan keaktifan petugas imunisasi dalam memberikan motivasi (nilai $p=0,02$)

7.2 SARAN

1. Bagi Pemerintah
 - a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadikan acuan bagi pemerintah untuk mendukung program imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari karena dengan mengetahui faktor yang mempengaruhi status imunisasi HB.0 dapat menjadi acuan dalam penyelesaian masalah.

- b. Menganggarkan kegiatan yang berhubungan dengan pelaksanaan program imunisasi HB.0 seperti : kegiatan penyuluhan, kegiatan kunjungan neonatal dini, pelatihan kader dan kegiatan lain.

2. Bagi Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian Puskesmas dapat lebih mengoptimalkan promosi kesehatan kepada masyarakat, membina kerjasama dengan masyarakat, pemberian pengetahuan kepada petugas Puskesmas tentang program imunisasi HB.0.

3. Bagi Petugas Imunisasi

- a. Memberi penyuluhan kepada masyarakat tentang imunisasi HB.0 dan membina kader untuk deteksi dini bayi baru lahir.
- b. Membina tempat pertolongan persalinan yang ada diwilayah binaanya supaya membuat kebijakan tentang pemberian imunisasi HB.0 di tempat ibu melahirkan.

4. Bagi Tokoh Masyarakat

- a. Tokoh Masyarakat harus lebih terlibat aktif dalam program imunisasi HB.0 dengan memberi pembinaan dan deteksi dini warga masyarakat yang melahirkan diwilayahnya untuk segera diberikan imunisasi HB.0 pada saat bayi berusia 0-7 hari.
- b. Memberikan pengertian tentang pentingnya imunisasi HB.0 pada masyarakat dan memperbolehkan bayi untuk keluar rumah sebelum berumur 40 hari untuk kesehatan bayi yang memerlukan imunisasi sejak berumur 0-7 hari.

5. Bagi Peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang bersifat kualitatif sehingga permasalahan yang ada terkait status imunisasi HB.0 dapat dikupas lebih dalam lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Kunaryo Hadi Kusumo,dkk (1996) *Pengantar Pendidikan*, IKIP Semarang Press

Budioro.B (1997) *Pengantar Pendidikan (penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*,
Semarang

Manuaba, IBG(1998) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Penelitian Bidan*, Jakarta : EGC.

Mochtar, R (1998) *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi,Obstetri Patologis*,
Jakarta : EGC

Iwan Ariawan (1998) *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*,
Jurusan Biostatika dan kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia.

Sarlito Wirawan Sarwono (2000) *Pengantar Umum Psikologi*, PT Bulan
Bintang, Jakarta

Zuraida Zulkarnaen,dkk, (2000) *Tinjauan komprehensif Hepatitis Virus Pada Anak*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (2001) *Imunisasi di Indonesia*,Jakarta

Markum.A.H (2002) *Imunisasi*,Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
Jakarta

Departemen Kesehatan RI (2002) *Pedoman Penggunaan Uniject Hep.B*,
direktorat Jendral P2M& PL

Sri Mumpuni (2002) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Imunisasi di Kec.Kendal Kota Kab.Kendal Tahun 2002*.Semarang.Fakultas Kesehatan Masyarakat. UNDIP

Cholis Bachroen,dkk (2003) *KumpulanAbstrak Artikel Peneliti Puslitbang Pelayanan Kesehatan dan Tehnologi Kesehatan yang dimuat dimajalah ilmiah tahun 1996 s/d 2003*, Depkes RI Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan,

Sugeng Hariyadi (2003) *Psikologi Perkembangan*. Semarang : UPT UNNES Press.

Departemen Kesehatan RI (2004) , *Pedoman Pelaksanaan Imunisasi DPT/HB Combo*,direktorat Jendral P2M & PL

Ahmad Munib,dkk (2004) *Pengantar Ilmu Pendidikan*, UPT Unness Press,Semarang

Fahmi Umar (2006) *Imunisasi Mengapa Perlu ?*,Kompas Jakarta

Departemen Kesehatan RI (2006) *Modul Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas*, direktorat Jendral P2M & PL

Dewi Nirmala Sari (2007) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi HB.0 pada bayi usia 0-7 hari di kecamatan Cengkareng tahun 2006*. Depok Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Siti Muamalah (2006) *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS IMUNISASI DIFTERI PERTUSIS TETANUS (DPT) DAN CAMPAK*, (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas WonopringgoKabupaten Pekalongan Tahun 2006)

Sutanto Priyo Hastono (2007), *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Chin James alih bahasa Kandun.N (2009) *Manual Pemberantasan Penyakitmenular*, Infomedika,Jakarta,2009

Notoatmodjo. S (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*, Jakarta : Rineka Cipta.

Stanley Lemeshow, David W.Hosmer.Jr, Janelle.K (2008) *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Depkes RI Jakarta

Prof.Dr.Sugiyono (2009) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*,Alfabet Bandung

Notoatmodjo.S (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo. S (2010) *Ilmu Prilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.

Profil UPTD Puskesmas Pontianak Tenggara .2008,2009

Profil Kesehatan Indonesia, 2008,2009

Pontianak dalam angka , Dinas Kesehatan Kota Pontianak,2009

J.B. Suharjo.B.Cahyono (2010) *Hepatitis B*, Yogyakarta,Kanisius.

Departemen Kesehatan RI (2010) *Pedoman Pelaksanaan Imunisasi* , direktorat Jendral P2M & PL

A.Wawan dan Dewi.M (2010) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan sikap dan Prilaku Manusia*, Nuha Mediska Yogyakarta

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 8735 /H2.F10/PPM.00.00/2010
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

9 Desember 2010

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas UPTD
Kecamatan Pontianak Tenggara
Jl. Imam Bonjol, Gg. Busri
Kecamatan Pontianak Tenggara
Kota Pontianak

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Juaningsih
NPM : 0906616123
Thn. Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Umunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n. Dekan FKM UI
Wakil Dekan,

Dj. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP: 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KOTA PONTIANAK
DINAS KESEHATAN

JALAN JEND. A. YANI TELP. (0561) 760528 FAX.32602
PONTIANAK

Pontianak, 16 Pebruari 2011

Nomor : 070 /387/ D-Kes / U-Kp / 2011
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

KEPADA
Yth : Kepala UPTD Puskesmas
Kec. Pontianak Tenggara
di-
Pontianak

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok nomor : 8734/H2.F10/PPM.00.00/2010 tanggal 9 Desember 2010, perihal Izin Penelitian dan Menggunakan Data untuk penulisan Skripsi kepada Mahasiswa :

Nama : Juaningsih
NPM : 0906616123
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara Kota Pontianak

Untuk itu dimohon bantuan dan partisipasi saudara dalam kegiatan dimaksud.

Demikian hal ini disampaikan untuk diketahui, atas perhatiannya diucapkan terimakasih .

AN KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PONTIANAK

Sekretaris,


Sri Sujiarti, SH, MSi
Pembina

NIP. 19680215 199303 2 009

Tembusan : Disampaikan kepada Yth :

1. Dekan Fakultas Kesehantan Masyarakat Universitas Indonesia di- Depok

KUESIONER FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS IMUNISASI
HEPATITIS. B O (0-7 hari) DI KECAMATAN PONTIANAK TENGGARA
KOTA PONTIANAK KALIMANTAN BARAT

Pernyataan persetujuan :

Assalamu Alaikum Wr. Wb. / Selamat Pagi / Siang /Salam Sejahtera

Nama saya : , kami sedang mengadakan penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi HB.0 di Kecamatan Pontianak Tenggara, informasi yang ibu berikan akan sangat berguna untuk merencanakan tindakan yang akan dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemberian imunisasi HB.0 pada bayi berumur 0-7 hari.

Kami mengharapkan kesediaan ibu secara sukarela untuk menjawab pertanyaan ini dan semua jawaban akan kami rahasiakan.

Apakah ibu setuju untuk diwawancarai ?

Pengumpul data,

Pontianak,
Responden,

.....
* coret yang tidak perlu

A. Identitas

No.

1. Nama ibu :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Jumlah anak :
5. Umur anak ibu yang terkecil : dengan BBL gram
6. Pendidikan terakhir ibu :
 - a. Tidak tamat SD
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. > SMA
7. Pekerjaan Ibu :
 - a. Pegawai Swasta
 - b. PNS
 - c. Tidak bekerja
 - d. Lain-lain..... (sebutkan)

B. Status Imunisasi Bayi

8. Apakah bayi ibu diimunisasi Hepatitis .B ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Umur berapa bayi ibu di imunisasi Hepatitis yang pertama kali ?
- ≤ 7 hari (0-7 hari)
 - > 7 hari (lebih dari 7 hari)

C. Pengetahuan ibu tentang Imunisasi

10. Apakah ibu pernah mendengar tentang imunisasi HB.0 ?
- Ya
 - Tidak
11. Menurut ibu apa manfaat dari imunisasi HB.0 ?
- Memberikan kekebalan bayi terhadap penyakit Hepatitis B
 - Agar ibu dan bayi terhindar dari penyakit Hep.B
12. Menurut ibu imunisasi HB.0 diberikan melalui ?
- Disuntik
 - Ditetes
 - Lainya.....
13. Menurut ibu apakah imunisasi HB.0 memberikan efek samping ?
- Ya
 - Tidak
14. Menurut ibu imunisasi HB.0 sebaiknya diberikan pada saat bayi berumur
- ≤ 7 hari (0-7 hari)
 - > 7 hari (lebih dari 7 hari)
15. Bayi pada umur 0-12 bulan harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B sebanyak.....kali
15. Apakah ketika periksa hamil ibu pernah diberi penyuluhan tentang imunisasi HB.0 ?
- Ya
 - Tidak

D. Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan, Tempat melahirkan, dan Kunjungan Neonatal

16. Ketika hamil yang terakhir apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya ?
- Ya, lanjut no.17
 - Tidak, lanjut no.19
17. Dimana ibu periksa hamil ?
- Bidan
 - Dokter Kandungan
 - Dukun

- d. Lain-lain.....(sebutkan)
18. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilanKali
19. Dimana ibu melahirkan ?
- Rumah Sendiri
 - BPS (Bidan Praktek Swasta)
 - Rumah Sakit Pemerintah
 - Puskesmas
 - Klinik dokter swasta
20. Siapa yang menolong Persalinan
- Dukun
 - Bidan
 - Dokter Kandungan
 - Lain-lain.....(sebutkan)
21. Apakah ditempat ibu bersalin, bayi ibu telah mendapat Imunisasi sebelum pulang kerumah ?
- Ya
 - Tidak, lanjut no.23
22. Jika ya, sepengetahuan ibu imunisasi apa yang diberikan ?
- BCG
 - Hepatitis.B
 - Tidak ada
23. Ketika ibu sudah melahirkan, apakah ada petugas yang datang berkunjung kerumah ?
- Ya
 - Tidak, lanjut no.27
24. Petugas datang mengunjungi setelah.....hari
25. Siapa petugas yang datang memeriksa / memberi pelayanan ?
- Petugas Imunisasi
 - Perawat
 - Bidan
 - Dokter
 - Lain-lain.....(sebutkan)

E. Dukungan Keluarga

26. Apakah ada pihak keluarga yang melarang ibu untuk melakukan imunisasi HB.0 ?
- Tidak, lanjut no.28
 - Ya
27. Siapa yang melarang ibu untuk imunisasi Hepatitis ?
- Suami
 - Ibu kandung
 - Ibu mertua
 - Lain-lain.....(sebutkan)
28. Rumah ibu dengan tempat pelayanan imunisasi ? (Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek)
- Jauh (harus menggunakan kendaraan angkutan umum)
 - Dekat (hanya dengan berjalan kaki)
 - Lain –lain.....sebutkan

F. Sikap ibu terhadap imunisasi Hepatitis.B

Untuk menjawab pertanyaan ini ada beberapa pilihan yaitu :

Tidak Setuju : TS

Ragu-ragu : R

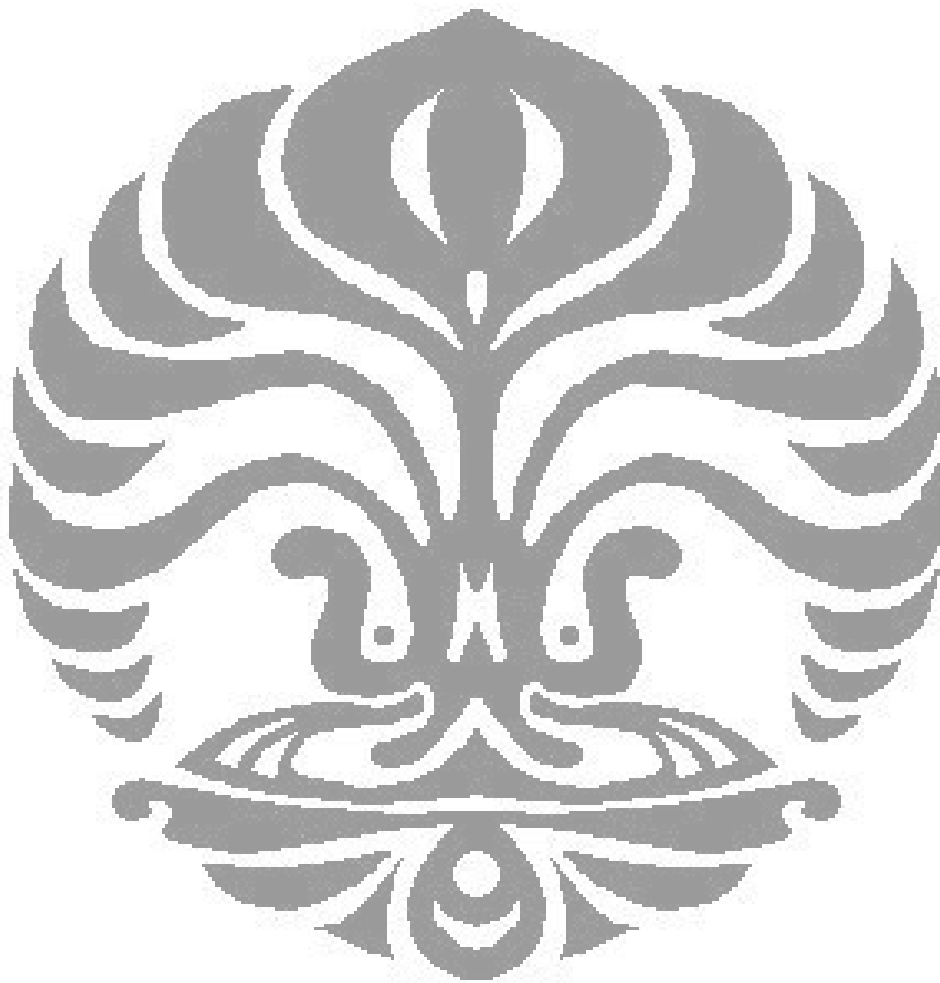
Setuju : S

Sangat Setuju : SS

Isilah jawaban dengan tanda √ pada jawaban yang dipilih!

No.	Pertanyaan	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat Setuju
29.	Imunisasi sangat penting bagi bayi karena dapat mencegah bayi dari penyakit Hep.B				
30.	Jika anak ibu berumur kurang dari 1 minggu dan harus di imunisasi hep.B , maka sikap ibu				
31.	Untuk perlindungan total dari penyakit hepatitis maka bayi harus mendapat imunisasi Hepatitis sebanyak 4 kali bagaimana pendapat ibu?				
32.	Jarak waktu pemberian suntikan imunisasi Hep.B pertama dengan suntikan selanjutnya adalah 1 bulan, bagaimana pendapat ibu ?				
33.	Bayi yang lahir ditolong oleh dukun juga harus diberikan imunisasi hepatitis, bagaimana sikap ibu ?				

34.	Imunisasi Hepatitis diberikan melalui suntikan, bagaimana sikap ibu terhadap suntikan yang diberikan pada bayi yang baru lahir ?				
35.	Ibu tidak akan melakukan imunisasi Hepatitis B pada bayi bila dilarang oleh keluarga.				



Bayi diimunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	34	30,4	30,4	30,4
tidak	78	69,6	69,6	100,0
Total	112	100,0	100,0	

didik kat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	81	72,3	72,3	72,3
rendah	31	27,7	27,7	100,0
Total	112	100,0	100,0	

TAHU_KAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TINGGI	63	56,3	56,3	56,3
RENDAH	49	43,8	43,8	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Sikap_kat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	43	38,4	38,4	38,4
negatif	69	61,6	61,6	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Partus_kat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pemerintah	29	25,9	25,9	25,9
Swasta	83	74,1	74,1	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Penolong persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dukun	21	18,8	18,8	18,8
Bidan	64	57,1	57,1	75,9
DSOG	27	24,1	24,1	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Kunjungan rumah postpartum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	50	44,6	44,6	44,6
	Ya	62	55,4	55,4	100,0
Total		112	100,0	100,0	

Keaktifan petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	33	29,5	29,5	29,5
	TIDAK	79	70,5	70,5	100,0
Total		112	100,0	100,0	

CHI SQUARE

1. PENDIDIKAN

		PENDIDIKAN		Total	
		TINGGI	RENDAH		
Bayi diimunisasi	ya	Count	28	6	34
		% within Bayi diimunisasi	82,4%	17,6%	100,0%
tidak	Count	53	25	78	
		% within Bayi diimunisasi	67,9%	32,1%	100,0%
Total		Count	81	31	112
		% within Bayi diimunisasi	72,3%	27,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,454(b)	1	,117		
Continuity Correction(a)	1,787	1	,181		
Likelihood Ratio	2,596	1	,107		
Fisher's Exact Test				,168	,088
Linear-by-Linear Association	2,432	1	,119		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,41.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Bayi diimunisasi (ya / tidak)	2,201	,808	5,994
For cohort didik kat = tinggi	1,212	,975	1,507
For cohort didik kat = rendah	,551	,249	1,219
N of Valid Cases	112		

2. PENGETAHUAN

			Bayi diimunisasi		Total
			YA	TIDAK	
TAHU_KAT	TINGGI	Count	25	38	63
		% within TAHU_KAT	39,7%	60,3%	100,0%
	RENDAH	Count	9	40	49
		% within TAHU_KAT	18,4%	81,6%	100,0%
Total		Count	34	78	112
		% within TAHU_KAT	30,4%	69,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,923(b)	1	,015		
Continuity Correction(a)	4,958	1	,026		
Likelihood Ratio	6,132	1	,013		
Fisher's Exact Test				,022	,012
Linear-by-Linear Association	5,870	1	,015		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,88.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TAHU_KAT (TINGGI / RENDAH)	2,924	1,211	7,062
For cohort Bayi diimunisasi = ya	2,160	1,112	4,198
For cohort Bayi diimunisasi = tidak	,739	,581	,940
N of Valid Cases	112		

3. SIKAP

			Bayi diimunisasi		Total
			ya	tidak	
Sikap_kat	Positif	Count	18	25	43
		% within Sikap_kat	41,9%	58,1%	100,0%
	negatif	Count	16	53	69
		% within Sikap_kat	23,2%	76,8%	100,0%
Total		Count	34	78	112
		% within Sikap_kat	30,4%	69,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,369(b)	1	,037		
Continuity Correction(a)	3,530	1	,060		
Likelihood Ratio	4,306	1	,038		
Fisher's Exact Test				,056	,031
Linear-by-Linear Association	4,330	1	,037		
N of Valid Cases	112				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,05.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap_kat (Positif / negatif)	2,385	1,046	5,439
For cohort Bayi diimunisasi = ya	1,805	1,036	3,146
For cohort Bayi diimunisasi = tidak	,757	,569	1,006
N of Valid Cases	112		

4. TEMPAT PERSALINAN

			Bayi diimunisasi		Total
			ya	tidak	
Partus_kat	Pemerintah	Count	8	21	29
		% within Partus_kat	27,6%	72,4%	100,0%
	Swasta	Count	26	57	83
		% within Partus_kat	31,3%	68,7%	100,0%
Total		Count	34	78	112
		% within Partus_kat	30,4%	69,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,142(b)	1	,706		
Continuity Correction(a)	,020	1	,887		
Likelihood Ratio	,144	1	,705		
Fisher's Exact Test				,816	,449
Linear-by-Linear Association	,141	1	,707		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,80.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Partus_kat (Pemerintah / Swasta)	,835	,327	2,132
For cohort Bayi diimunisasi = ya	,881	,451	1,721
For cohort Bayi diimunisasi = tidak	1,054	,807	1,378
N of Valid Cases	112		

5. PENOLONG PERSALINAN

		IMUNISASI		Total
		YA	TIDAK	
Penolong persalinan	Dukun	Count 0	Count 21	Count 21
		% within Penolong persalinan 0,0%	% within Penolong persalinan 100,0%	% within Penolong persalinan 100,0%
Bidan	Count	24	40	64
	% within Penolong persalinan	37,5%	62,5%	100,0%
DSOG	Count	10	17	27
	% within Penolong persalinan	37,0%	63,0%	100,0%
Total	Count	34	78	112
	% within Penolong persalinan	30,4%	69,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,268(a)	2	,004
Likelihood Ratio	17,230	2	,000
Linear-by-Linear Association	6,577	1	,010
N of Valid Cases	112		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,38.

6.KUNJUNGAN NEONATAL

			Bayi diimunisasi		Total
			YA	TIDAK	
Kunjungan rumah postpartum	YA	Count	20	30	50
		% within Kunjungan rumah postpartum	40,0%	60,0%	100,0%
	TIDAK	Count	14	48	62
		% within Kunjungan rumah postpartum	22,6%	77,4%	100,0%
Total		Count	34	78	112
		% within Kunjungan rumah postpartum	30,4%	69,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,973(b)	1	,046		
Continuity Correction(a)	3,191	1	,074		
Likelihood Ratio	3,968	1	,046		
Fisher's Exact Test				,063	,037
Linear-by-Linear Association	3,937	1	,047		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,18.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kunjungan rumah postpartum (YA / TIDAK)	2,286	1,005	5,196
For cohort Bayi diimunisasi = ya	1,771	,999	3,140
For cohort Bayi diimunisasi = tidak	,775	,596	1,008
N of Valid Cases	112		

7.PETUGAS AKTIF

Petugas aktif * Bayi diimunisasi Crosstabulation

			Bayi diimunisasi		Total
			ya	tidak	
Petugas aktif	YA	Count	15	18	33
		% within Petugas aktif	45,5%	54,5%	100,0%
	TIDAK	Count	19	60	79
		% within Petugas aktif	24,1%	75,9%	100,0%
Total		Count	34	78	112
		% within Petugas aktif	30,4%	69,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,044(b)	1	,025		
Continuity Correction(a)	4,082	1	,043		
Likelihood Ratio	4,867	1	,027		
Fisher's Exact Test				,041	,023
Linear-by-Linear Association	4,999	1	,025		
N of Valid Cases	112				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,02.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Petugas aktif (YA / TIDAK)	2,632	1,116	6,205
For cohort Bayi diimunisasi = ya	1,890	1,100	3,248
For cohort Bayi diimunisasi = tidak	,718	,514	1,004
N of Valid Cases	112		